

# مدخل الى الإضطرابات السلوكية والإنفعالية

الأسباب - التشخيص - العلاج

Introduction to  
Behavioral Disorders & Emotional

المؤلف:  
أسامة طارق مصطفى











# مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والإنفعالية

الأسباب - التشخيص - العلاج

Introduction to  
Behavioral Disorders & Emotions

رقم م كتبي : 616.89  
 المؤلف ومن هو في حكمه : أسامة غارول مصطفي  
 عنوان الكتاب : مدخل إلى الإضطرابات العصبية والإلتهابية  
 رقم الإصدار : 2014/2380  
 الناشر : المؤسسة العربية علم نفس الأرواح الملائكة الصداقة النفسية  
 اسم الناشر : عمان - دار المسيرة للنشر والتوزيع

جميع حقوق النشر محفوظة والتعديلات الآتية ومن غير مسؤولية الناشر

### حقوق الطبع محفوظة الناشر

جميع حقوق النسخ الأدبية والفنية محفوظة لدار المسيرة للنشر والتوزيع عمان - الأردن  
 ويحظر بيع أو تموير أو ترجمة أو إعادة نشر أو أي شكل من أشكال النشر على أي شكل  
 إلكتروني أو ميكانيكي أو برمجي أو أي شكل آخر من أشكال النشر، إلا بموافقة الناشر خطياً

Copyright © All rights reserved

No part of this publication may be translated, reproduced, distributed in any form or by any means, or stored in a data base or retrieval system, without the prior written permission of the publisher

الطبعة الأولى 2011م - 1432هـ



### عنوان الدار

الرياض : عمان - المكتبة - مقابل البلاء العربي هاتف : 982 6 5627049 فاكس : 982 6 5627066  
 الدار : عمان - مكتبة المسجد الحسيني - سوق البزاز هاتف : 982 6 4449986 فاكس : 982 6 4417640  
 مستودع : عمان - 72-3 شارع 1116 الأردن

E-mail: info@daralmsira.jo Website: www.daralmsira.jo

# مدخل الى الإضطرابات السلوكية والإنفعالية

الأسباب - التشخيص - العلاج

Introduction to  
Behavioral Disorders & Emotional

الدكتور  
أسامة هاروق مصطفى



## الإهداء

إلى زوجتي الغالية لما تتحملة معي من صبر وجهد  
إلى أبنتي زهرة حياتي  
إلى أبنني روح قلبي



## الفهرس

17	المقدمة
----	---------

### الفصل الأول

#### مقدمة في الاضطرابات السلوكية والانفعالية

21	متطلبات مرحلة الطفولة واحتياجاتها
21	أهمية مرحلة ما قبل المدرسة
24	خصائص نمو مرحلة الطفولة
	أساليب المعاملة الرالدية وما يترتب عليها من معتاة الأطفال من الاضطرابات
33	السلوكية والانفعالية
36	السلوك
37	السلوك الاجتماعي
37	السلوك الإجرائي
38	البيئة
39	السلوك السوي
39	السلوك المشاذ
40	مفهوم الاضطرابات السلوكية والانفعالية
43	نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية
43	معايير لتحديد الاضطرابات السلوكية والانفعالية
45	تصنيف الاضطرابات السلوكية والانفعالية
46	تصنيف جمعية علم النفس الأمريكية
50	التصنيف الطبي

50	التصنيف التربوي .....
50	تصنيفات أخرى .....
52	أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية .....
54	خصائص المضطربين سلوكيا وانفعاليا .....

## الفصل الثاني

### أساليب القياس والتقييم للاضطرابات السلوكية والانفعالية

61	أولاً: الفحص الطبي .....
61	ثانياً: الملاحظة .....
64	ثالثاً: المقابلة .....
67	رابعاً : دراسة الحالة .....
67	خامساً: قوائم التقييم .....
68	سادساً: المقاييس والاختبارات .....

## الفصل الثالث

### نظريات تفسير الاضطرابات السلوكية والانفعالية

81	النظرية السلوكية .....
81	نظرية الاشتراط الكلاسيكي .....
83	نظرية الاشتراط الإجرائي .....
84	نظرية التعلم الاجتماعي .....
85	الفروض الأساسية للنظرية السلوكية .....
85	المفاهيم الأساسية للنظرية السلوكية .....
86	نظرية التحليل النفسي .....
87	مكونات الشخصية .....

88	مستويات احياة النفسية
89	نظرية اريكسون النفسية الاجتماعية
	مقارنة بين الاتجاه السلوكي والاتجاه التحليلي في عرئتها إلى الاضطرابات
91	مسوكية
92	نظرية البيوفسيولوجية
94	نظرية بياب

## الفصل الرابع

### اشكال الاضطرابات السلوكية والانفعالية

01	كذب
01	تعريف الكذب
02	اشكال كذب
103	اسباب كذاب
105	علاج كذاب
104	لعاد
108	تعريف لعاد
109	سبة انتشار لعاد
109	اشكال العناد
110	تشخيص العناد
112	اسباب اضطراب العناد
113	علاج لعاد
14	لغضب
14	تعريف غضب
16	مصادر غضب ونظورها



مشروبات قسم الأظافر	49
أسباب نقص الأظافر	49
علاج نقص الأظافر	150

## المصطلحات

### الاضطرابات السلوكية والانفعالية

اضطراب سيطرة الزائد ونقص الانتباه	153
تعريف اضطراب النشاط الزائد ونقص الانتباه	153
أسباب نشوء اضطراب النشاط الزائد ونقص الانتباه	156
تشخيص اضطراب نشاط الزائد ونقص الانتباه	157
أسباب اضطراب النشاط الزائد ونقص الانتباه	160
علاج اضطرابات النشاط الزائد ونقص الانتباه	163
صعوبات لفظية والكلام	166
صعوبات الكلام	166
اضطرابات الكلام	169
صعوبات التواصل غير المحدد	170
أسباب اضطرابات الكلام	170
أنواع صيغ اللفظ	173
مراجعة أو التمهيد	173
معي (عسر الكلام)	175
خلفية	175
تدعيم	176
تدليل	177
تحذف	177

78	علاج اضطرابات التنطق والكلام
80	اضطرابات النوم
80	مقدمة
181	تعريف النوم
181	وظائف النوم
182	لعدد المتدري لساعات النوم
183	اضطرابات النوم
183	مشكلة النوم عند الأطفال
184	سبب اضطرابات النوم
185	تشخيص اضطرابات النوم
186	نوع اضطرابات النوم
86	اضطراب الكابوس الليلي
86	اضطراب فرط النوم
8	اضطراب المشي أثناء النوم
189	لإمرأة في النوم
189	لعشبة والنوم انتهازى (الحشر)
90	شلل النوم
90	كلام أثناء النوم
90	هلوس النوم
190	الحذاء (صرع النوم)
191	لأرق
192	علاج اضطرابات النوم
94	اضطرابات الأكل
195	تعريف اضطرابات الأكل

195	تشخيص اضطرابات الأكل .....
95	مشكلات الأكل لدى الأطفال .....
195	أولاً، مشكلات الرضاعة .....
199	ثانياً، مشكلات الطعام .....
201	ثالثاً، فقدان الشهية العصبي .....
208	رابعاً، انشده العصبي .....
212	خامساً، الانحراف الغذائي .....
214	أسباب اضطرابات الأكل .....
217	علاج اضطراب الأكل .....
220	اضطراب الإخراج .....
221	شكايا اضطرابات الإخراج .....
221	أولاً، التبول اللاإرادي .....
220	ثانياً، سلس التغوط أو التبرز .....
227	علاج اضطرابات الإخراج .....
233	صعوبات التعلم (صعوبات التعلم) .....
233	تعريف صعوبات التعلم .....
236	لحركات التي استخدمت في تحديد صعوبات التعلم .....
237	تصنيف صعوبات التعلم .....
237	مظاهر صعوبات التعلم .....
239	أسباب صعوبات التعلم .....
241	لعرض مرتبطة بصعوبات التعلم .....
243	سبب انتشار صعوبات التعلم .....
244	قياس وتشخيص صعوبات التعلم .....
246	علاج صعوبات التعلم .....

## الفصل السادس

### اضطرابات النمو الانتقالي الشاملة

252	أولاً: اضطراب التوحد ... ..
252	لشأن التوحد ... ..
252	تعريف التوحد ... ..
252	نسبة انتشار اضطراب التوحد ... ..
253	أسباب التوحد ... ..
255	خصائص وسمات التوحد ... ..
260	تشخيص التوحد ... ..
267	علاج التوحد ... ..
271	أبرامج العلاجية لحالة التوحد ... ..
276	أب اضطراب متلازمة الأمبرجر ... ..
276	نشأته ... ..
277	تعريف الأمبرجر ... ..
277	نسبة انتشار الأمبرجر ... ..
277	تشخيص الأمبرجر ... ..
278	تشخيص أنماط يون لامبرجر والتوحد ... ..
280	أسباب الأمبرجر ... ..
280	خصائص السلوكية والسمات الشخصية للأمبرجر ... ..
281	برامج العلاجية للأمبرجر ... ..
283	ذلك: اضطراب متلازمة الريت ... ..
283	نشأته ... ..
284	تعريف متلازمة الريت ... ..



284	نسبة انتشار الرهت.....
285	مراحل تطور حالات الرهت.....
286	تشخيص متلازمة الرهت .....
287	علاج متلازمة الرهت .....
288	ر بعد اضطراب الانتكاسة الطفولي .....
288	تعريف اضطراب الانتكاسة الطفولي .....
288	نسبة انتشار اضطراب الانتكاسة الطفولي .....
288	معيير تشخيص اضطراب الانتكاسة الطفولي .....
289	عرض اضطراب الانتكاسة الطفولي .....
290	تشخيص العارق يبر اضطراب الانتكاسة الطفولي واضطراب التوحد .....
290	ر مع مع علاجه لاضطرابات الانتكاسة الطفولي .....
290	حسب لاضطراب التماثلي الشامل غير المحدد .....
290	تعريف الاضطراب التماثلي الشامل غير المحدد .....
291	شخيص لاضطراب التماثلي الشامل غير المحدد .....

## الفصل السابع

### اضطرابات الشخصية

295	شخصية .....
297	اضطراب الشخصية .....
298	نسبة انتشار الاضطرابات الشخصية .....
299	خصائص اضطرابات الشخصية .....
299	علاقة اضطرابات الشخصية بالمصاب والدمان .....
300	تصنيف اضطرابات شخصية .....
301	معيير العامة لتشخيص اضطرابات الشخصية .....

302	أضطرابات الشخصية .....
324	أسباب اضطرابات الشخصية .....
326	علاج اضطرابات الشخصية .....
328	اضطرابات القلق .....
328	اضطراب قلق العام .....
329	تعريف لقلق .....
330	لقلق ولعدهم المرتبطة به .....
331	تصنيفات اضطرابات القلق العام في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع .....
331	نظريات اتسعية المقسرة للقلق .....
334	أسباب لقلق .....
335	علاج قلق .....
336	اضطراب الرهاب .....
336	تعريف الرهاب (الخوف) .....
337	أنواع المخاوف للرهابية .....
339	أسباب اضطرابات الرهاب .....
340	علاج اضطرابات الرهاب .....
341	اضطراب افئف .....
341	تعريف .....
341	تشخيص اضطراب الملح .....
342	أسباب اضطراب الملح .....
342	علاج اضطراب الملح .....
342	اضطراب الوسواس القهري .....
342	تعريف الوسواس القهري .....
343	معايير تشخيص الوسواس القهري .....

344	أى ط اضطراب الوسواس القهري ..
346	أسباب الوسواس القهري ..
347	علاج عصاب الوسواس القهري ..
348	لاضطرابات المزاجية .. ..
348	تعريف الاضطرابات المزاجية
349	نسبة انتشار الاضطرابات المزاجية ..
350	لاضطرابات المزاجية عند الأطفال
350	أسباب الاضطرابات المزاجية ..
353	علاج الاضطرابات المزاجية ..
355	شكل الاضطرابات الوجدانية ..
355	أولا الاكتئاب ..
363	ثانياً عسر المزاج ..
366	ثالثاً الهوس ..
366	ربعاً اضطراب المزاجية القطبية ..
369	مراجع ..



القصة

[illegible]

نعم تتطلب مرحلة العقولة واجتيازها، والأنماط المختلفة لتشتت حقل من مراحل الأساسية التي يمر بها الفرد في حياته.

وكانت الطموحة هي الفترة التي توضع فيها الأمور الأولى الشخصية له لتتطور.  
بلاعه في المستقبل.

فقد استهل المؤلف الكتاب من التطلّيات المهمة والضرورية مرحلة الطفولة، كمحك  
حيثما يمر «تعلم» وأساليب المعاملة أو الذئبة وما يتربّع عليها من شخصية مسوية و  
معدّية في المستقبل.

والكتاب الذي يربط بين القارئ يتناول متطلبات مرحلة الطفولة واحتياجاتها وأهمية مرحلة ما قبل المدرسة، وخصائص نمو مرحلة الطفولة، وأساليب المعاملة المناسبة، وسموات سريري، وغير السوي.

لم يتناول الكتاب مفهوم الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ونسبة انتشارها، عكاساتها، وتصنيفاتها المختلفة، واسبابها، وعواملها.

ويشاور المؤلف في الفصل الثاني أساليب القياس والتقييم للأفكار، يت لسلوكية  
والإنعابية، ويتضمن التقييم الطبي، الملاحظة، المقابلة، دراسة الحالة، غولم بتسميه،  
والمقياس واختبارات والفصل الثالث يتناول الاتجاهات النظرية في تفسير لافكار، يت  
سلوكية ولانعابية، مثل النظرية السلوكية، نظرية التحليل النفسي، النظرية التفسيرية،  
نظرية إدراكية.

ثم يتعرض المؤلف بعد ذلك للاشكال المختلفة للاضطرابات السلوكية و الانفعالية مثل: كذب، خنثاء، غضب، العدوان، السرقة، مص الأصبع، قضم الأظفار، هزرب نشاط المرءة ونقص الانتباه، اضطرابات النطق والكلام، اضطرابات النوم. هزرب الأكل، هزرب الإخراج، اضطراب التعلم (صعوبات التعلم)، اضطراب انتمو لأرتقائي شاملة مثل: هزرب التوحد، اضطراب الأصبرجر، اضطراب الريم، اضطراب لانكامة لغوي، لاضطراب انتمائي انشامل-غير المحدد، ثم يتناول المؤلف في الفصل السابع أجزاء لخاص بالاضطرابات الانفعالية مثل اضطرابات الشخصية مثل هزرب القلق، لاضطرابات الوجدانية.

المؤلف

د. أسامة هاروق مصطفى

2010/7/25

## مقدمة في الاضطرابات السلوكية والانفعالية

متطلبات مرحلة الطفولة واحتياجاتها

أهمية مرحلة ما قبل المدرسة

خصائص نمو مرحلة الطفولة

أساليب المعاملة الوالدية وما يترتب عليها من مشاكل

الأطفال من الاضطرابات السلوكية والانفعالية

السلوك

مفهوم الاضطرابات السلوكية والانفعالية

شدة انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية

محركات تحول الاضطرابات السلوكية والانفعالية

تصنيف الاضطرابات السلوكية والانفعالية

أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية

عوامل الاضطرابات السلوكية والانفعالية





## الفصل الأول

### مقدمة في الاضطرابات السلوكية والانفعالية

#### متطلبات مرحلة الطفولة واحتياجاتها

تبدأ مرحلة الطفولة عندما ينتهي حيز مرحلة سني المهد في حوالي الثانية من العمر، وتنتهي بين لوقت الذي تبدأ فيه مرحلة الفرج الجنسي. وتنقسم مرحلة الطفولة إلى قسمين: أول مرحلة طفولة المبكرة Early Children أو طفل ما قبل المدرسة Preschool Child من بداية العام الثاني وحتى نهاية السادسة من عمر الطفل.

كما أن هناك خصائص معينة تميز مرحلة سني المهد عما يجيهاها فترة متمايزة في مدى حيد، من هناك أيضاً خصائص معينة لمرحلة ما قبل المدرسة تجعلها متميزة عن غيرها. ومن أهم خصائص هذه المرحلة أنها الفترة التي تسبق الاندماج بالمدرسة وهي كذلك عمر ما قبل الاندماج من الناحية السيكولوجية، حيث إنها المرحلة التي يتعلم فيها بعض أسس سلوك الاجتماعيات الذي يعد للحياة الاجتماعية الأكثر تنظيماً، والتي يتطلبها التكيف عندما يلتحق بالصف الأول في المدرسة، كما أنها عمر الاكتشاف وهي أيضاً عمر مشاكل وانصعوبات وعمر اللعب واللعبة. وعمر التفكير، وعمر الاستكشاف وعمر لاكتشاف وإبداع، وعمر ما قبل الاندماج وعمر السؤال والجواب كل هذه جوهر صفات وتغيره تنعكس على فترة ما قبل المدرسة (سعدية بهادر 1994، 2009).

#### أهمية مرحلة ما قبل المدرسة

أولاً تعتبر مرحلة ما قبل المدرسة الفترة الأساسية التي تتكون خلالها انطباعهم الأساسية للعالم، حيث يتكون كل صقل لنفسه ما يسمى بينك المعلومات الأساسية Information Base والذي يستطيع تطويره في المستقبل بما يساعده على مسيرة لتطور والتجاذب في التعليم وتحقيق الآمال.

ثانياً، يتطور سمع الطفل تطوراً سريعاً خلال هذه الفترة من حياته، حيث يمر بأقصى سرعة خلال فترة ما قبل المدرسة أو مرحلة الطفولة المبكرة.

ثالثاً: يمكن لطف خلال سنوات ما قبل المدرسة من اكتساب ما يقرب من حصيل مفهوماً جديداً كل شهر.

رابعاً: ينتهي طفل ما قبل المدرسة من تكوين الأمس ووضع القواعد القوية نقي بندها خلال لعام الثالث من عمره، وذلك بالرغم من أن شكل مفرداته المكونة يكون مشوشاً أو غير واضح المعالم

خامساً: يتمكن طفل ما قبل المدرسة من التركيز على الملامح الرئيسية المميزة للأشياء والأفراد والأماكن في البيئة المحيطة به، ولكنه يحتاج لبعض التوضيح لمساعدته في التعرف على كل منها، ويجب أن نمكنه من ذلك ونساعد على الإدراك بينه وبينهم معلميها الرئيسية

سادساً: يكون لمحاء المخي Cerebral Cortex في غاية من الحساسية خلال فترة ما قبل المدرسة، وهذا يجعل من السهل تخزين المعلومات والخبرات في المستقبل وتجميعها ولتعمل معها، لذا يجب استغلال هذه الفترة اللينة وتشجيع الطفل على حفظ وتدريبه على استعادة المعلومات وتذكرها واستخدام أساليب التعبير الإيجابي لمساعدته على ذلك.

سابعاً: يصعب على الطفل ما قبل المدرسة تطويع حديثه بما يتناسب مع ميول وحاجات مستمعيه، وذلك لأن حديثه يتمركز حول ذاته، ولذا لا نجله بظهر، ولا نقبل من بعض من حديثه.

ثامناً: ينصف جبال أمناء، ما قبل المدرسة بالخصوصية المفرطة، ويرجع تلك لفقر حيزهم حسبية بالمدرسة بفترة من هم أكبر منهم سناً، وعدم قدرتهم على التفريق بين حقيقة وشيخ

تاسعاً: يستطيع الطفل ما قبل المدرسة تربط بين الأسباب ونتائجها، بحيث يتمكن لا يحصل من ترتيب حادثين أو ثلاثة في تسلسل منطقي سليم

عاشرأ: يكون مدى إنشاء طفل ما قبل المدرسة عصباً لنزابة خلال هذه الفترة، وهذا يجب لعمل على استثارته وتنويعه باستخدام متغيرات خارجية سمعية وبصرية، وحركية بما يشد انتباهه ويجلبه للمناعة ويساعده على التركيز الإيجابي.

الحادي عشر يكون النمو العقلي في منتهى السرعة خلال فترة ما قبل المدرسة، حيث أكد عالم نفسي يلوم Bloom 1968 أن 50٪ من النمو العقلي للطفل يتم بين

ميلاد وأتمام أربع من عمره، و30٪ من أئمو العقلي يتم فيها مير لعدم ر سع  
و ثامن من حياة الطفل

لثى عشر. سنوات الطفولة المبكرة هي الفترة التي يتم فيها شحد حواس الفصل لسي تعتبر  
بُوب ومدخل للمعرفة العقلية. والتي إذا تم تنشيط في خلال هذه الفترة لا يتمكن  
لعن من التمييز والإدراك الحسي اسليم ولا يستغل انكبرت، الحسية المخشفة

ثلاثة عشر سنوات الطفولة هي الفترة التي يتم فيها إرساء أهم معالم شخصية طفل ليتحدد  
إصارها وتنضج معالمها عاماً بعد الآخر.

أربعة عشر سنوات الطفولة هي فترة التي يجب الكشف فيها عن الابتكار و لاسدح سدى  
عمل، وذلك إنا مكناه من حركة والاستكشاف. وأعطينا له تجربة يتجرب  
و للممارسة والعمل

خمس عشر تعتبر سنوات الطفولة المبكرة العمر الأمثل لتعلم واكتساب المهارات، محشمة،  
ودت لأن طفل ما قبل اندوسه يستمتع شكرار أي عمل حتى يتمكن من رتدس  
و سرح فيه، ولا مل العيام به، ولذا كان على المهيطن بالطفل تدريبه على كتسب  
مهارات الحسية واخركة والاجتماعية والمعرفية مما يساعده في الاعتماد على سفس  
مستقبلاً

سنة عشر سنوات الطفولة المبكرة هي الفترة الحوية لتكوين الصمير الحلقى. و لور ع مدي  
لإنسان المرء من خلال علاقته مع المهيطن به في البيت.

سبعة عشر تحدد الاتجاهات الأساسية للطفل خلال السنوات الست الأولى من حياته من  
حلال مشاعر التي يشعر بها، والتصرفات التي يقوم بها، والنمذج التي يسميها،  
واكتار الذين يفلدهم.

وهكذا ترى أن الطفولة المبكرة والمفالبة لمرحلة ما قبل المدرسة تعتبر من أهم لترات  
لحياة الإنسانية، وخاصة أن الأطفال اليوم يعيشون في عالم الابتكارات والاعتر عت

ولذا أوفسحت (سعدية مهاد، 2002) إر من واجب تنمية عقولهم وشحد حو سفسهم  
وتعريفهم بالمرسج التربوية والنفسية الموجهة لخدمتهم، والهدفة لنقص ثروهم، ومساعدتهم  
على تحقيق أئمو المتكامل والسليم جسدياً ونفسياً واجتماعياً وحركيً وحسياً (سعدية  
مهاد، 2002، 31: 72)

### خصائص نمو مرحلة الطفولة

من أهم خصائص نمو الأطفال في هذه المرحلة في الجوانب الجسمية والحركية والإنسانية ووجدانية والاجتماعية والعقلية التي

#### أولاً: مجال النمو الجسمي والحركي Physical & Motor Development

(انطلاقاً من الاتجاهات العامة في النمو، وبالتحديد الاتجاه الذي يتعلّق بظاهرة لتناوب بين نمو جسمي والنمو العقلي من حيث البطء والسرعة، فحين يسرع نمو الجسم وزناً وهولاً يبطئ نسبياً معدل النمو العقلي، والعكس صحيح إذ تأتي أوقات لي حياة لعقل يبطئ خلالها نمو الجسم تاركاً المجال فسيحاً للتركيز على النمو العقلي وزيادة سرعت

وقد لاحظ H. A. HOBBS في النمو والثبات والتوازن الجسمي لعقل ما قبل المدرسة هدوء نسبي، ورأى أن الفترة الأولى تتميز بالنمو الجسمي السريع، وبخاصة خلال مرحلة لأولى من حياة الطفل، ويصح هذه الفترة هدوء ويكون فيها النمو الجسمي بطيئاً، وهي فترة تليها من ثلث إلى الخامسة، الفترة الثانية تليها من الخامسة إلى السابعة وتليها فترة هدوء تمتد إلى حوالي اثنية عشر، وتليها فترة هدوء أخرى تستمر إلى العشرين. (عفاف عويس، 2003: 132)

ويستطيع أن يفهم الأطفال، فهماً واضحاً إننا ما نظرت إليهم على أنهم أسس بعينهم تتغير وأن لديهم القدرة على اكتساب الخبرات الواسعة، وأنهم يتأثرون ببيئتهم تأثراً سريعاً رغم اختلافهم في مدى استجابتهم تبعاً لمراحل نموهم وللفترات الفردية. ويمكن أن تحمل احتياجات الطفل الجسمية في:

1. الحاجة للغذاء والشراب.
2. الحاجة للإخراج والتخفص من العضلات.
3. الحاجة للنوم والراحة.
4. الحاجة للحركة والنشاط واللعب (هدى فتاوي 1999، 207).

وتوضح هدى فتاوي (1999)، أن الحاجة للنشاط والحركة واللعب تعتبر من الحاجات الأساسية الهامة التي تساعد على النمو الجسمي للطفل وتؤدي إلى إشباع حاجات أخرى ترتبط بالنمو والحركة والنشاط المختلف مثل الحاجة إلى البحث والمعرفة والاستطلاع

والحركة إلى الأمام والجناح، وبناء الشخصية التي تتميز بالمشاركة والمبادأة والإندماج تحت سمات الخطوة في جيل الصغار الذين هم كل المستقبل.

إن النمو الحركي يقصد به التغيرات التدريجية التي تطرأ على جسد الاستجابات لعقبة وحركية التي تعكس التفاعل بين الكائن الحي والأحد في النمو وبين بيئته في تكيفه من مثيرات (عادل عبد الله: 1999، 23)

يكون نمو الجسمي أياً في مرحلة ما قبل المدرسة منه في مرحلة سني المهد، وإذا لم يكن أن معداً النمو في أطول يطرأ في سنوات ما قبل المدرسة، وبالرغم من أن نذكر بكون أكبر من ثلاث، من الإناث يكن أكبر إلى النضج من البين، وكذلك يتميز مظهر الطفل من ربيع صغير إلى النمط العفلي. (سعدية بهادر: 1994، 261).

يتطور النمو الحركي للعقل في العترة من العام الثاني حتى انعام خمس بصوراً كبيرة ويوجد أشكالاً متعددة، وأهم الخصائص العامة المميزة للنمو الحركي في هذه فترة ما يلي:

1. التعاضد الشامل للنشاط والحركة
2. الإعراض في بدل الجهد.
3. الحركات غير المأدقة.
4. سرعة الانتقال من نشاط حركي إلى آخر (حسن مصطفى، هدى قوي، 2000، 67-68)

#### دنياً، في مجال النمو الانفعالي Emotional Development

تتبع نمو النمو الجسمي الطبيعي في هذه المرحلة على نمو الانفعالي لا سيما في فترة من 3-4 سنوات فإذ كانت الاستجابات الانفعالية خلال مرحلة الطفولة الأولى (3-1) سوت يصب عليها طابع الحمة والانتشار واللامحيز، فإن هذه الاستجابات تُعد خلال هذه المرحلة في هدوء والتخصيص والتمييز، بمعنى أننا نرى شكلاً من التلازم بين حركات المرتبطة بالتعبير الانفعالي والموقف الذي يتطلب رد أو استجابة معينة، وتكون استجابات غضب لأمر عند الفعل الصعير عشوائية حيث يثني كثير من الحركات المفككة لي لا يجدي في هجاء الموقف الكبير، وتكون حركته لا تثبت بمرور الزمن أن تغد أكثر ترابطاً واستهدافاً لشيء أو شخص ما وهكذا يحدث انتقال من الاستجابة اشتددة غير مركزة إلى استجابات شرة والمتميزة معاً (عفاف عويس: 2003، 135).

حيث يكون النمو الانفعالي صارة عن عملية يتطور فيها الانفعال ليتقن من مضمون  
أو موضوع بحيث يتكسب هذا الشكل لغامض صفات تكوينية تتمثل على توصيف هذا  
الشكل بما يمكن تمييزه مع مرور الزمن (عفيد حواشيو، زيدان حواشيو 2003، 25)

وتزداد الانفعالات في تميزها خلال مرحلة ما قبل المدرسة، وذلك بإزدهاد تصالات  
بعض ولعدها مع الآباء والأقران وغيرهم، مما يفسح المجال لظهور انفعالات الحب والبغوة  
والخوف والعدوان والخوف واللام، ويظهر الغضب في هذه المرحلة كرد فعل استجابة  
للإحباط الذي يؤدي إلى العدوان، كذلك يساعد على التحمل عند الغضب في هذه مرحلة هي  
ردهاد استخفافه غير المحسوسة.

ولا يندج أسود في عمره إلى مجرد الحصول على انطعام والشرب وهوى فلف، ولكنه  
يخرج أيضاً إلى الجو العاطفي والانفعالي السليم الذي يدعم نمو شخصيته منذ لبدية،  
ويصحح حركه السلوكية الانفعالية التي يمر بها الطفل منذ مولده، وكذلك مجموعة  
الاشبهات ونقوى الانفعالية الخاصة به، فصيولة خبراته القردية الخاصة، التي تصبح ذات  
أهمية كبرى في تحديد سمات شخصيته واتجاهاته وميوله (هدى قناوي 1999، 7).

و لو فع أن أهم ما يميز هذه المرحلة الانفعالية هو انفعال وشدة التأثير وعدم الاستمر  
حيث تنمو حبة العقل الانفعالية بالانفعال والشرع والتقلب العفجاني، فتؤثرات بعض إلى  
حد شجج ولعدوان والخوف إلى حد المر، والقيرة إلى حد التخطيم والخرق إلى حد  
لاكتساب، وشرج إلى حد الشهجة والشوة. ثم التذبذب بين هذه الحالات.

ويصح شرط انقل الانفعالي انصاء في نهاية السنة الثالثة، ويتميز شكل وسوع  
لانفعال باعبوية ولقوة، وسرعان ما ينتقل فجأة من حالة انفعالية إلى أخرى مصددة، ثم  
تأخذ حدة لانفعالات في الزوال تدريجياً، ويبدأ العمل على تكامل خبراته الانفعالية وتربط  
بينها بعلاقات ثابتة مستمرة فتتجمع هذه انفعالات حول موضوع معين وادلياً ما يكون  
شخصاً، وبذلك يشرع في تكوين ما يسمى بالعادة الانفعالية أو العاطفية.

وفي لعام الرابع يشرع في اللعب وسط الأطفال نتيجة لظهور ميله نحو غيره من  
الأصهار لكنه لا يسمع لهم أن يلعبوا بلعه فيلعب كل منهم بلعه الخاصة، وفي سن الخامسة  
يتكون نوع من الاستغراق في حبة الطفل الانفعالية نتيجة للأمان والطمأنينة التي تسود  
علاقته بأمه، ومع ذلك فهو لا يزال عديلاً، ويستمر ذلك معه حتى نهاية المرحلة (هدى عبيد  
الله 1999، 16: 17).

وفي سنوات الطفولة المبكرة، ومن خلال الحياة اليومية يتعلم الطفل التعبير عن نفسه، ويتميز الطفل خلال هذه المرحلة بالتركز حول ذاته، إذ يلعب كثيراً في طلبه ويكون عابثاً تأثير عدلاته على الآخرين، كما يتعلم أيضاً المدى الذي يمكنه من الوصول إلى التعبير عن نفسه. (حسن مصطفى، هدي قزوي، 2000، 202)

### ثالثاً: في مجال النمو الاجتماعي (Social Development)

نظراً لأن الطفل قد استقل وأصبح قادراً على الحركة واللعب واستمر في نموه ومكثياته يلعباً يلعبه يأتي بفهمه تلبية اهتمام الآخرين (أي مبادرات) حيث يصل أويكون على هذه المرحلة المدركة وأن محوراً التماسي الاجتماعي هو البداية في مقاس لشعور بالذنب Instation Versus Guilt فالطفل متطلع شغوف يسعى ليس مكافأة أفضل خاصة لدى والده من الجنس المقابل وتكون هذه السعي بعونه وجود الأب من نفس الجنس فبعض طفل من صراع داخلي يسمى الصراع الأوديبي (Oedipal Conflict) محمود حودة، 1998، 39.

ويأثر الطفل في نموه الاجتماعي بالأفراد الذين يتفاعلون معه ويجمع معالم. لدى يبي في إحداهم وبالثقافة التي تهيمن على أسرته ووطنه وتبدو آثاره. تدعى في سلوكه وسجاياته. (سهيير كامل: 1998، 76).

ويسمى الطفل في هذه المرحلة في سياق اجتماعي إظهار الأسرة. ثم يتسع نطاقه. لوسط يشتمل الجميع ووافق اللعب، مما يقلله وعياً بالبيئة الاجتماعية.

ويكون النضج الذي حققه الطفل في مستوى قدراته، الحركة، والذي جمعه ينظر في تكون بمرحلة أكثر من ذي قبل، ويتعرف على انشراح أو يلعب إلى التفرجات مع أسرته فيمدرس مختلف المهارات اسركة من جري وقفز وتسايق، ويساعده ذلك ثبثاً فشيئاً على الاتصال بالآخرين ويهيئ له متعاً ملائماً تعميق علاقاته بالآخرين وظهور المزيد من سلوكيات الاجتماعية. (عفاف عويس 2003، 133).

وتبدأ علاقات الطفل مع الآخرين، حيث تظهر فيها عملية التقليد والرغبة في التبرور وظهور واستنوق والتعاون في اللعب والمشاركة الوجدانية والرغبة في التبرول الاجتماعي كالعند والعدوانية والأنانية والعداء نحو الجنس الآخر، وتعتبر العلاقات الاجتماعية في لأهمية في هذه المرحلة؛ لأنها تشكل المبادئ للطفل الصغير نحو الناس وأحبائه وأشباه

وحدة بوجه عام، وهي في النهاية تؤثر على نمو شخصيته وتشكيل جوهره (معدية بهادر 1994، 263).

وتتسع مجالات نشاط الطفل الاجتماعي فلا تقتصر على الأسرة و برشدين بل تشمل جماعات اللعب مع الأقران، وتظهر ظاهرة الرقيق الخفائي بين الكاشة والطامسة من العمر، وفي الربة تكون نسبة لعب الطفل الجماعي أعلى من نسبة لعبه لأقران دي (عواصف إبراهيم: 1993، 152).

ويشارك الطفل الآخرين في كثير من أنماط السلوك الاجتماعي ويبدأ في تعاون مع الآخرين، ويستمتع باللعب معهم، ويساعده ذلك على تعلم الأخذ والعطاء واكتساب لروح رياضية، ويتعلم الطفل من خلال اللعب كيف يتكون علاقات مع الغرباء، وكيف يواجه مشكلات أبي تنجم عن مثل هذه العلاقات كذلك فهو يتدرب على الأدور الاجتماعية المختلفة أثناء اللعب (عادل عبد الله: 1999، 17).

يلاحظ العمل الاختلافات والتشابهات بين أفراد أسرته ذكوراً وإناثاً وكذلك لاختلافات بين زملائه في الروضة فكل طفل يختلف عن الآخر في أشياءه وقد يتفق معه في أشياء أخرى، وكذلك القوانين التي تضعها المعلمة للطفل في فصل الروضة وعرفة سببه تساعده على فهم معنى الحقوق والواجبات والقيام وما إلى ذلك من التقيد بقرارات أبي تساعده لأطفال في تعيهم وكيهته وأسلوب التعامل مع بعضهم وحرق وسائله بسوء المساة في المواقف المختلفة. (هلى قناوي: 1995، 143)

#### وأخيراً في مجال النمو العقلي Mental Developmental

يستجيب الطفل للأشياء على أساس خصائصها المادية. وكلما تقدم في سن يزداد استخدامه للأشياء على أساس معناها الرمزي، ويستطيع الطفل خلال هذه مرحلة أن يستخدم خبرات لكي ترمز إلى أشياء أخرى أو لتقوم مقامها، ويميل الطفل في نهاية هذه المرحلة إلى إدراك الموضوعات بكتابتها دون أن يعي بالحرفيات كذلك يتميز بحبه للاستطلاع، كما يتميز في هذا السن بال ميل إلى التجنيل والتوكيد والملك والبناء

وتزداد خلال هذه المرحلة قدرة الطفل على الفهم، وقدرته على التعميم من تجربة ومحاولة خطأ، وتحدث زيادة في التذكر المباشر، ويستطيع تذكر الأجزاء المصغرة في الصورة (عادل عبد الله: 1999، 16).



كما ان الطفل يتعرف على العالم الخارجي، وعلى بيئته في أول مراحل عمره من خلال حواسه باعتبارها منافذ إلى المعرفة والثقافة ويطلق على هذا مظهر مستوى الإدراكي (حسي)، أي أن الطفل يدرك ويعرف الأشياء من خلال حواسه...

ثم يأتي بعد ذلك مستوى العمليات الارتباطية، ويقصد بها قدرة الطفل على التذكر واسترجاع لصور الذمينة التي مرت به سواء أكانت هذه الصور سلبية أو بصرية أو غيرها من الصور. الأخرى التي مرت به في ماضيه بل حاضره، ويقوم بها علاقات مختلفة تساعد على نمو... ثم يأتي بعد ذلك المستوى الأخير وهو مستوى العلاقات الذي يتصرف على مظهره تفكير وعملياته والوصول إلى حلول للمشكلات مروراً سلسلة متتابعة مفاهيم رمزية أو مبدئية (هذه فتاوي 1999، 143).

وفي هذه المرحلة من النمو العقلي يتعرض الطفل للكثير من عمليات التطور و تغيير نوعية مضمونه العقلي، بما في ذلك عمليات الإدراك والحفظ والتفكير والتخيل... إضافة إلى... وبدأ بالفعل في نهاية العام الثاني من عمره إدراك الفروقات بين الموضوعات المختلفة، وتكوين المفاهيم عن الأشكال والأوزان والحجوم والمسافات والزمن ولأعداد... (معيد حواشي، زيدان حواشي، 2003، 27)

ويظهر بعض المفاهيم الكمية والكيفية الحسية: يكون عالم الطفل العقلي لا يتجدهم مجموعة خبرات الناتجة عن الاتصالات الجسمية بالبيئة من خلال أجهزة الحس التي تتلقى سميات خارجية، مثل العين والأذن بالإضافة إلى إحساساته الداخلية وبراكم هذه الخبرات يوم بعد يوم يزداد مدلول الأحداث بالنسبة له ويبدو قادراً على التمييز بين ظواهر التي كان يحسها، محتملاً بعض، كما يزداد استعداده للاستجابة للرموز بفضل تقدم اكتسابه اللغة، وما يترتب على ذلك من قدرة على التعميم، ولكن في حدود ضيقة جداً فينزع الطفل شيئاً شيئاً إلى ترتيب خبراته وتنظيمها، ومن ثم تتكون لديه بعض المفاهيم الكمية والكيفية، التي ترتبط بذكر له حسية للموسم، والتي يتعامل معها في واقعه اليومي، والتي لا ترفع بعد إلى مرتبة مفاهيم مجردة (عفاف هويس، 2003، 143-144)

ويطرد هو ذلك الطفل في هذه المرحلة ويكون إدراكه للعلاقات والتشبهات، ويعبداً عن التعميم، ويذكر بخاصة Piaget أن الذكاء في هذه المرحلة وما بعدها يكون تصويرياً تستخدم فيه لغة بوضوح

ويعتبر لإدراك الحسي وسيلة للفعل الأولى للاتصال بنفسه وبيئته، وبهم مظهر الحياة غيطة به ركوب حياته المعرفية الواسعة، ولذا يعتبر أساس حياة الطفل معرفة. (هدى بركة وآخرين: 1985، 110).

ويكتسب طفل ما قبل المدرسة القدرة على فهم فكرة دمج ونبات الأشياء، ويكون تفكيره متركزاً ويشعر بأنه لا توجد لديه حاجة لتبرير تفكيره لأي فرد آخر، ولكن بإدراكه في عمر في هذه المرحلة يصبح أكثر مرونة وأقل تركيزاً حول ذاته، وتكون مفاهيم الطفل في بداية كونه في خبراته الحسية ثم تصبح مجردة أكثر فأكثر بإدراك خبرات الطفل في فهم الأشياء ولتفاعل مع الأعداد والفرق والربط، ويساعد عملية التجريد الذي تقدمه لمدة مع حجم بأن سعة، ومفاهيم يتعلمها الطفل من خلال علاقته مع الناس.

ويقتصر على التفكير البسيط أو التفكير ذي البعد الواحد، إذ يجد أن الطفل يكرر خبرته على جانب واحد فقط في المهمة أو الموقف، ويمكن أن يميز أهم السمات التي تظهر في التفكير تظهر وسلوكه خلال تلك المرحلة، وهي أن الطفل يبدأ في تعلم اسمه، وتظهر سمات رمزية للأشياء، وتتكون الأفكار البسيطة والصور الذهنية، كما نلاحظ أيضاً أن التفكير يتحول تدريجياً إلى التفكير الرمزي، وتسمى هذه المرحلة بهذا الاسم لأن عنصر يكون غير قادر على أن يدخل في عمليات عقلية مناسبة معينة، إذ لا يكون هذا اكتساب متدرجاً على القيام بالعمليات العقلية بعد، فإنه يتكون لدى الطفل مفاهيم غير واضحة بسمياتها من قبل المفاهيم Pre-Concept فتتأخر قد يكون لدى الطفل في هذه المرحلة فكرة عامة عن عبور السيارات ولكن لا يستطيع أن يميز بين الأنواع المختلفة من عبور السيارات.

وعند نهاية هذه المرحلة يدرك الطفل الأشياء جيداً على أنها في مكان وزمان، كما تظهر بداية التفكير الخلفي، وينظم، ويستطيع أيضاً أن يدرك الأشياء المتشابهة على أنها تشبه في نفس النوع أو الفئة، كما أنه يبدأ في تكوين الأفكار في نطاق التصنيف، وتظهر قدرته على الجمع والخصم والطرح، هذا وتنقسم مرحلة ما قبل العمليات إلى فترتين أو مرحلتين هما (عدلي عبد الله: 191، 2003: 192).

أولاً: مرحلة ما قبل التفكير الإحرائي (ما قبل مفاهيم) Pre Conceptual Thought  
ثانياً: مرحلة التفكير الحدسي Intuitive Thought.

ويطلق بـ **بجبة على** هذه الفترة مرحلة ما قبل العمليات (2-7 سنوات) وفيها يبدأ طفل في استخدام الرموز العقلية (أخالات أو الكائنات) حيث تمت قدرته المعنوية على استخدام لرمز بالكلمات للأشياء، وتعطي اللغة مرونة عظيمة لحال اندك، ولغوه يمكن طفل من استخدام الذاكرة التحليلية ليبحث التكرارات (إعادة معايشة لأحداث سابقة) وتكون خطط مستقبلية، فانطلق في هذه المرحلة أصبحت لديه معرفة بثبات موضوع وكثرة على محاكاة الموجهة واللعب الرمزي ورسم الأشكال دون الرجوع لمقتضى حسية مباشرة بالأدلة بل سعة، ويشير التفكير في الطولية، المبكرة بالنمط السحري الذي يعني أن ما يتمه طفل صرف يتحقق، وعدم التفرد بين الأفكار والأفعال وبين الواقع والأحلام وخيالات، وهيب السببية والمطلق، وهيبية التفكير وحرية فلا يعني القول عبر حريته، وعدم قدرة على وضع احتمالات بديلة. كما تميز لديه المدة على وضع لأشياء في مجموعة بسيطة

وتعكس تسمه الأركات المبشرة هو غالباً يدرك جانباً واحداً من الموضوع أو الموقف ويتركز حول الحدث فينسب كل الملاحظات لتسمه، ولا يستطيع الفصل خلال هذه المرحلة درت أصول الأشياء (أي إرجاع ناتج العمليات لأصولها) وهو ما أسماه بـ **بجبة** عدم قدرة على فهم ثبات المادة (محمود حمودة 1998، 14)

#### خامساً: في مجال النمو اللغوي Language Development

يشكل الطفل مع بداية سله الثلاث من التعبير عن أفكاره في جمل قصيرة وبسيطة، كما أنه أصبح يتمتع بريادة كبيرة في الترددات وفي الوقت نفسه يمكنه للتعامل مع بعض قواعد لغة، كالأفعال في بناء الجملة مع إعطاء أمثلة كثيرة بعد أن كان يستخدم الأسماء في استخدام الأفعال بسبب سهولة لفظ الاسم وصعوبة لفظ الفعل، فبعد أن كان يستخدم جمل يربط برمن ممن. واستطاعة الطفل في عامه اثلاث تكون جمل تبغ مردها ثلاث كلمات، ثم يتنقل من الجملة البسيطة إلى استعمال الجملة المركبة والمعدلة وبشكل عام يمكن ملاحظة أن

في أحاديث الطفل

- الموضوع و حتماء مظاهر الإبهام في الحديث كالجمل الناقصة وغيرها
- لتعبير شعري لواضح والدقيق والمفهوم وهو يمر بمرحلتين، المرحلة الأولى في سن ثلاث وهي مرحلة الجملة القصيرة (3-4) كلمات، وهي تؤدي وظيفتها رغم أن تركيبها

- معوي غير سليم. ثم المرحلة الثانية في سن الرابعة، وهي مرحلة الجملة، كسمه ٢٠٥٠ كسمات) تتميز بأنها جملة مفيدة تامة الأجزاء، وتعتبر بشكل أكثر دقة من صابند.
- يصبح متاح في هذه المرحلة تعظيماً أكثر منه حركياً، كما تزداد القدرة على تجريد مدى عقل. لذلك يصبح لديه حيوان، والحليب طعماً. كما يظهر عند التعميم، إذ أن مفهوم الحوي عند يميل كل شيء حلواً للناق.
  - يظهر حب الأسئلة للثروة والكلام عن الحاضر أكثر من الماضي والمستقبل، وأكثر تعريب هي تردد وتكرار الكلمات. (مفيد حواشي، وريان حواشي: 2003، 30).
- ويسرع نمو اللغوي في العام الثاني من الحياة مما يسرع في إكتساب عملية التفكير مربية ودقة، حيث إن الرموز اللغوية تجعل حل المشاكل أكثر كفاءة وتتكسب عدة لمركز العقل حول ذاته. (سمند بهادر 1994، 262)
- هذه مرحلة هي مرحلة أسرع نمو لغوي تحصيلاً وتعبيراً وفهماً، وتوجه تعبير لمعوي غير موضوع ويحسن النطق ويرتاد فهم كلام الآخرين
- ويرد دولاكروا Delcaroux أنه قد حدث للطفل تحول فوضوي من عالم لإحساسات بره. لأشياء، فالطفل يشعر بفرقة شديدة حين يكشف أن كل شيء (اسم وشيء) دور كل أو من عن الأشياء الخفيفة به حتى أننا نجد أن 75٪ من أحداثه أسئلة حول ما هو، وما ذلك؟ وهو لا يتطرق جواباً على سؤالات أكثر من اسم يرفده ضاحكاً. ويمنح بذلك وجود شيء بالأسئلة لذلك الطفل ويعمل ارتباط الاسم بالشيء على تنظيم فوضى الإدراك إلى وحدة جيدة تحديد، كما أن العقل الذي يسيء التمييز بين شيئين فإنه يجمع بين سميهما ويحدد بين الأسماء بدوره يؤدي إلى احتلال الأشياء في إدراك الطفل، ومن هنا نشأ ضروره يحد التحكم بين الاسم والسمي. (عفاف عويس 2003، 150)
- ويزداد نمو اللغوي للطفل عند بلوغه أربع سنوات. بل إنه يفوق في نمو جوانب أخرى، ويستطيع الطفل في هذا السن أن يتكلم عن كل شيء بل ويتلاعب بالكلمات، ويطلب تفسيرات جديدة بعد أن فقدت السابقة صفاتها التي كانت تكتسبها وترغب، كما أنه يحكي قصص كثيرة ويعلق على الموقف التي تحدث نداء أو الأحداث التي يراها، وعند نهاية هذه المرحلة يكون قد تمكن من السيطرة على لغته والاستفادة منها بفاعلية، ويتميز نمو لغوي للطفل في هذه المرحلة بعدة أمور من بينها أن لغة الطفل يعلب عبيد، التعلق

باعتبارات، وبمير، وسرعة تحصيلاً وفهماً، كما تزداد مفردات الطفل بسبب قصره وحببه للاستطلاع (جندل عبد الله 1996، ص 6).

### أساليب المعاملة الوالدية وما يترتب عليها من معاملة الأطفال من الاضطرابات السلوكية والانفعالية

وأساليب المعاملة هي مجموعة من الأساليب المتبعة في تربية الطفل وتثقيفه ويكون هدفها في تشكيل شخصيته، وعلى هذا فإن أساليب المعاملة هي الإحرامات وأساليب التي يتم بها تولد في تخليق أو تثنية أبنائهم اجتماعياً أي قبولهم من مجرد كائنات بيولوجية إلى كائنات اجتماعية، وما يعتقده من أساليب معاملة توجه سلوكياتهم إما لأكثر سلبية أو إيجابية في شخصية الأبناء.

وقد (وصحت (هدى فتاوي) أنه قد أصبح من المسلم به في الوقت الحاضر مدى أهمية الصحة النفسية والباحثين في مجالها أن هذه الاتجاهاات تترك آثارها السلبية أو الإيجابية في شخصية الأبناء، ويعزى إليها مستوى الصحة النفسية الذي يمكن أن يكون عليه شخصياتهم كراشدين فيما بعد.

وأكثر التقسيمات شيوعاً تقسيم الاتجاهاات الوالدية كما يلي:

1. أسلوب التسلط
2. أسلوب الحماية الزائدة
3. أسلوب الإهمال
4. أسلوب التخليق
5. أسلوب إثارة الأثم النفسي.
6. أسلوب القسوة.
7. أسلوب التذبذب.
8. أسلوب التفرقة
9. أسلوب السواء

1. أسلوب التسلط Authoritarian Approach: ويتمثل في فرض الأم أو الأب مراهبه على طفل ويتضمن ذلك الوقوف أمام رغبات الطفل العنقائية أو منعه من القيام بسلوك معين لتحقيق رغبته التي يريد بها حتى ولو كانت مشروعة (أي أنها لا تتعارض) لأسلوب الصارم في التنشئة.
2. أسلوب الحماية الزائدة Extra-Protective Approach. ويتمثل في قيام أحد الوالدين أو كلاهما بإبادة عن الطفل بالواجبات أو المسؤوليات التي يمكنه أن يقوم بها والتي يجب تدريبه عليها إذا أردنا له أن يكون شخصية استقلالية حيث يحرص الوالدان على إحداهما على حماية الطفل والتدخل في كل شئونه لدرجة تجعله يوجهات ومضريات التي يستطيع القيام بها فلا تحتاج لتدخل أو قراره بنفسه.
3. أسلوب الإهمال Negligent Approach: ويتمثل في ترك الطفل دون تشجيع على سلوك مرغوب فيه أو الامتناع له وكذلك دون حماية على السلوك السيئ منه، بالإضافة إلى ترك الطفل دون توجيه إلى ما يجب أن يفعله أو يقوم به أو إلى ما ينبغي عليه أن يتجنبه وعالمياً ما ينتج هذا الأسلوب عن عدم التوافق الأسري لتابع من العلاقات الزوجية المخلطة ويتضح أسلوب الإهمال في صورتين:
  - إما في صورة اللامبالاة.
  - عدم إثابة الطفل على السلوك المرغوب فيه.
4. أسلوب التدليل Spoiling Approach: ويتمثل في تشجيع الطفل على تحقيق معظم رغباته بالشكل الذي يخلو له وعدم توجيهه لتحمل أية مسئولية تتناسب مع مرحلة العمر التي يمر بها وقد يتضمن هذا الأسلوب تشجيع الطفل على القيام بأشياء من أسوأها الذي يعتبر عادة غير مرغوب فيه اجتماعياً وكذلك قد يتضمن هذا الأسلوب دفع الوالدين عن هذه الأنماط السلوكية غير المرغوب فيها أي توجيه أو نقد يفسد على الطفل من الخارج.
5. أسلوب إثارة الألم النفسي Point Stimulating Approach. ويتمثل في جميع الأساليب التي تعتمد على إثارة الألم النفسي وقد يكون ذلك عن طريق إشعار الطفل بالذم أو قيامه بسلوك غير مرغوب فيه أو كلما صر من رغبة محرمة، كما أنه يكون ذلك أيضاً عن طريق تحفيز الطفل والتغلب من شأنه أباً كان المستوي الذي يصر به في سلوكه أو أدبه.

6. أسلوب القسوة **Cruelty Approach**. ويمثل في استخدام أساليب العقاب الجسدي (مضرب) وتهديد به أي كان ما يؤدي إلى إثارة الألم الجسدي كأشرب أسدي في عملية تنشئة الطفل وتطعيمه اجتماعياً

7. أسلوب التهذيب **Fiucration Approach**: ويتمثل في عدم استقرار الأب أو أم من حيث استخدام أساليب الثواب والعقاب وهذا يعني أن سلوكاً معيناً يثاب عليه الطفل مرة ويعاقب عليه مرة أخرى كما يتضمن هذا الأسلوب التباعد بين أساليب كس من لأب أو أم في تنشئة الطفل وتطعيمه اجتماعياً

8. أسلوب التفريق **Defferention Approach**. يتصل في تعمد عدم المساواة بين الأبناء جميعاً ولتفضيل بينهم بسبب الجنس أو ترتيب الميلاد أو العن أو في سبب آخر

9. أسلوب التسوية **Normality Approach**: ويتمثل في معاملة الأبناء جميعاً بيسوية وعدم تفرقة بينهم بسبب الجنس أو الترتيب الميلاد أو السن أو أي صيت آخر وإن يتضمن هذا الأسلوب عدم استخدام أساليب العقاب الجسدي أو التهديد أو 'مضرب' حدهم 'الرفقة' أو أسلوب الإهمال أو أسلوب التهذيب بل يشمل أسلوباً سوي في معاملة لأبناء مع الأبناء (هدى قباوي 2003، 81-97)

تعد مرحلة الطفولة من أبرز المراحل التنمائية وهي الأكثر حساسية في حياة الأفراد. وقد جعل المؤلف يبدأ بتحديات مرحلة الطفولة واحتياجاتها وأهمية هذه المرحلة في تكوين شخصية الفرد وما يترتب عليها من سواء نفسي أو اضطراب سلوكي وفعلي فهي هذه المرحلة يحتاج العمل إلى تعلم أنواع مختلفة من الممارسات المرتبطة به كالتربية. حيث أن الأفراد فيها بحاجة إلى مطالبات مالية معينة يجب تلبيتها لديهم، وإيها كسبت بموفر سدي لأفراد مستخدمات تتعلم الخبرات واكتساب أنماط السلوك السليم وتنمية قدرات وقدرات الخاصة

إن عدم تلبية مطالب هذه المرحلة واستعمال الاستعدادات المتاحة فيها يتمكس سلباً في نمو الأفراد وتطور خصائصهم وبالتالي يؤثر في تكوين شخصياتهم المستقبلية ويعملهم عن أهمية تشكيل النفسي والاجتماعي وليس هذا فحسب بل يصبح هؤلاء الأفراد يعانون من ضغوطات سلوكية واتصالية ومثل هذه الاضطرابات تكون مزعجة وذات آثار ونتائج سلبية لا يتمكس آثارها على الأفراد الذين يعانون منها بل تمتد إلى الأفراد المحيطين بهم

## السلوك Behavior

سلوك. هو الظاهرة التي يهتم علم السلوك الإنساني بدراستها. ونفس من شئت لي أن نعرفنا لسلوكه أنه أثر بالغ على استراتيجيات القياس والعلاج التي نستخدمها وفي حقيقة كون ثمة اختلافات كبيرة بين نظريات علم النفس في نظريته وتعرفها لسلوكه فبعض النظريات مثل نظرية التحليل النفسي لا تولي اهتماماً كافياً بسلوك الظاهر، لأنها تنظر إليه بوصفه مجرد عرض لصراعات أو اضطرابات نفسية داخلة. بينما يسعى تعديل السلوك بممارسة السلوك الظاهر بوصفه ظاهرة قائمة بحد ذاتها وبشكل عام يمكن تعريف السلوك بأنه كل الأفعال والنشاطات التي مصدر عن فرد ظاهرة كنت أم غير ظاهرة

ويؤكد جونسون وبيبيكر (Johnston & Pennypacker 1980) أن تعريف علمي لسلوك يجب أن يدخل بعين الاعتبار التفاعل بين الفرد وبيئته، وأن يشير إلى كل ما استدعى حسنة متواصلة

والسلوك ليس شيئاً ثابتاً ولكنه يتغير، وهو لا يحدث في فراغ وإنما في بيئة ما وعسى وجه لتعريفه يعرف جونسون وبيبيكر السلوك بأنه "كل الجزء من تقاض الكائن الحي مع بيئته. مدى يمكن من خلاله تحري حركة الكائن الحي أو حركة جزء منه في ذلك. ورسالة و الذي ينتج عنه تعبير للقياس في جانب واحد على الأقل من جوانب البيئة

وهكذا فالسلوك يؤثر في البيئة ويتأثر بها أيضاً، والسلوك خاصية متميزة لهذا الكائن وهو ذو علاقة بظواهره، فكيف الفرد (وهو أحد وحدات بقائه) يعتمد على طبيعة سلوكه.

والسلوك مصطلح يتصف بالعمومية والشمولية، فهو عادة يشير إلى مجموعة من الأفعال التي تتصف ببعض الخصائص المحددة (كالسلوك الاجتماعي مثلاً) ولهذا يميز السلوك من مجموعة من الاستجابات، والاستجابة (Response) هي الوحدة القابلة للقياس في علم سلوك

لها ذلك الجزء من أفعال الفرد الذي يتم التركيز عليه في الملاحظة والتسجيل. وتبعاً لذلك فإن وحدة القياس الرئيسية في قياس الاضطرابات السلوكية والاندفاعية هي معدل الاستجابة (Rate of Response) التي ترتبط ببعضها البعض ارتباطاً وثيقاً جداً ويهتم



بحسب مدي تعديل السلوك بتوعين أساسيين من السلوك وهما: السلوك الاستجابي و السلوك الإجرائي..

### السلوك الاستجابي Respondent Behavior

السلوك الاستجابي، أو ما يسمى أيضاً برد الفعل الانعكاسي هو السلوك الذي نتحكم به. التأثيرات التي تشبهه بمجرد حدوث المثير يحدث السلوك وهذا نقول إن المثير يستجيب لسلوك لا إرادي، فالحليب في فم الطفل يؤدي إلى إفرز اللعاب والعضو يعمل على تقبض حدة لعين وتسمى التأثيرات التي تسبق السلوك بالتأثيرات التنبؤية ولأن هذه تأثيرات تستجيب لسلوك لا إرادي، فهي تسمى التأثيرات الاستجابية، إن السلوك الاستجابي لا يتأثر بتأثيرات بيئية. يستطيع القول إن السلوك الاستجابي اقرب ما يكون من السلوك اللاإرادي، فوضع الإنسان يده في ماء يغلي، فهو يستجيب بدون أي تردد.

كذلك فهذا السلوك ثابت لا يتغير فإرجل يسحب يده عن الماء الساخن كغيره ولكن ما يعبر هو التأثيرات التي تضبط هذا السلوك فما يحصل هو أن التأثيرات جديدة م تكن ذات علاقة بالسلوك في الأصل يمكن أن تصبح قادرة على ضبطه نتيجة تجربة تعود.

### السلوك الإجرائي Operant Behavior

السلوك الإجرائي هو السلوك الذي يؤثر في البيئة فيحدث تغيرات فيها وهذا سلوك متأثر بدوره بتلك التغيرات وبخاصة منها التعزيزات التي تأتي السلوك هذا. نقول بـ السلوك الإجرائي محكوم بتأثيره بالتعزيزات البعيدة قد تصنف السلوك الإجرائي أو قد تقويه أو قد لا يكون لها أي أثر يذكر عليه ..

ونستطيع القول إن السلوك الإجرائي أقرب ما يكون من السلوك الإرادي إذ أنه يبدو لتفاني حدوث بمعنى أن حدوثه ليس نتيجة لتأثيرات سابقة معينة. ولهذا نقول إن السلوك الإجرائي هو سلوك الذي يصدر عن الفرد فالإنسان يقرأ ويحسب ويصنع ويحسب ويصنع ويعني. وهذه جميعاً أنواع من السلوك الإجرائي ولذلك فهي، جميعاً تتأثر بتأثيرات منطوية عليها. بعض المدافع من الأغنية عندما يصمت له الجمهور والطفل يكرر نفس الكلمة إذا ضحك به وغيروا عن فرحنا. الخ. وعلى أية حال فالقول بأن السلوك الإجرائي يحدث تعبيراً في البيئة وأنه يتأثر بذلك التأثير لا يعني بالطبع أنه لا تسبقه تأثيرات بيئية أو أنه لا يتأثر بتأثيرات

إلا - هذه التأثيرات العقلية لا تستجيب للسلوك الإجرائي كما هو الحال بالنسبة للسلوك الاستجابي، فالتغيرات السابقة تكتسب القدرة على ضبط السلوك الإجرائي من خلال ارتباطها بنتائج السلوك وينصب الاهتمام في البحوث المتصلة بالسلوك الإجرائي على دراسة نتائج التغيرات العقلية على السلوك من خلال تحليل العلاقة بين السلوك والتغيرات العقلية وتأثيرات البيئة وهذا ما يعرف باسم شروط التعزيز.

هذا وتوصف العلاقات الوظيفية بين السلوك والتغيرات ذات العلاقة به من خلال ما يسمى بمبادئ السلوك. ومبادئ السلوك يتم التحقق منها بإجراء مشكلات وأحياناً آلاف الدراسات التجريبية. ومن المبادئ السلوكية الأساسية التمييز والعقاب والتعزيز لتطبيق التعزيز هذه مبادئ تشمل استخدام أساليب تعديل السلوك وعلى الرغم من أن مبادئ السلوك قديمة جداً إلا أن تطبيقاتها (أي أساليب تعديل السلوك) عديدة جداً جداً. فعلى سبيل المثال يمكن تطبيق أساليب متعددة منها التصحيح التوجيه والإقضاء هذه التعزيز والتعزيز وكذلك الاستجابة وغير ذلك.

## البيئة Environment

في تعديل السلوك يعتمد أن البيئة هي السبب الرئيسي وراء السلوك الإنساني وعندما يحدث من بيئة معين مشير إلى مجموعة الظروف الحقيقية التي يعيش فيها الفرد وتؤثر فيه ويؤثر فيها. العلاقة للإنسان مع البيئة علاقة متبادلة بالتأثير لا باتجاه واحد. وهكذا، تسر البيئة مكان، دور في علم تعديل السلوك فالحديث الأساسي الذي يتوجه هذا العلم تحقيقه هو اكتشاف مجالات الوظيفية بين البيئة والسلوك. والبيئة تتغير من وقت إلى آخر وفي حين يجرى سموت من استجابات إزاء البيئة فجزء تأثير إلى عدة مشير وتعداً لثلاث فترات مسمومة لاستجابة وتغير من التعزيز الأساسية في ميدان تعديل السلوك مجرد رد فعل للبيئة.

إن لفظة مشير ذات معنى عام تشير إلى أي حدث أو ظرف أو تغير يحدث في البيئة من مثل الصوت والضوء والرائحة واللمس والمكثف والرائحة الخ. والمثيرات غالباً ما تشمل مشيرات مستقلة في بحوث العلمية في ميدان السلوك وتعديله. والمثيرات أنواع متعددة منها ما يحدث خارج الجسم ومنها ما يحدث داخل الجسم ونسمى بالتغيرات البيئية أي تحدث خارج الجسم بالبيئة الخارجية وهذه البيئة لا تقتصر على العلم المادي من حولك ولكنها تشمل البيئة الاجتماعية أيضاً.

أما مشكلات التي تحدث داخل الجسم أو ما يسمى بالبيئة الداخلية، فهي تشمل كل ما يدور داخل جسم من اتصالات ومشاعر وتفكير ويطلق عليها اسم الأحداث الخاصة وهي أي حادث من الاهتمام في تعديل السلوك يتصب على ضبط الظروف البيئية الخارجية لأنها قابلة للملاحظة المباشرة ونتيجة لإمكانية التحكم فيها بسهولة نسبياً.

ومهم، يكثر من أمر لعن المشكلات البيئية ما يكثر في الاستجابة ومنها ما لا يؤثر

السلوك السوي

سلوك سوي هو السلوك الذي تحكمه القوانين والمعايير التي فيها لها لشخص في بيئة معينة، بحيث تكون استجابات الفرد تجاه المجتمع مقبولة اجتماعياً وصحياً معياري.

وبعد سلوك سوي عندما يتلاءم مع الموقف الذي يقتضيه، بحيث لم يبد بعض لأمر في، بل تم مثلاً حالة الوفاة تتباه حالة من انضباطك، وهذا يعد سلوك مخالف لمسبق الذي فيه الشخص، إذ يعد السلوك السوي هو، يحزن على شيء، وهذا يعد هو الصواب قد عرف. أما دون ذلك فهو انشود

أو موقف فرح فيجب أن يسلط الإنسان استجابات سلوكية تعبر عن فرحة وسعدته هذا هو نفسه

ولا يجد تعريف شامل للسلوك السوي حيث تلعب البيئة دوراً رئيسياً في تحسبه سلوك مريض يكون سلوك سوي في بلد ما لا يعد سلوكاً سويماً في بلد آخر وهذا نتيجة تعبر شعالي ولا اجتماعي والإيديولوجي

ذكر مجتمع له معايير وقوانينه وأحكامه التي تحكم على السلوك

السلوك المشا

هو ذلك السلوك الذي لا يتلاءم مع معايير المجتمع وقوانينه وأحكامه وقيمه وهدائه والتعايد

وبعد الشذوذ هو ما يطلق المواء وهو نتيجة لعنة عوامل:

1. شذوذ نتيجة لعوامل جينية
2. شذوذ نتيجة لعوامل فيسيولوجية.
3. حمل الكروموسومات،
4. اضطرابات انبيوكيميائية المختلفة

## 5. ضعف الدماغ

### 6. نتيجة تعامل خصوية.

يُفهمُ بصعب تحديد السلوك النشأ من مجتمع إلى آخر، فإذا وضعنا في اعتبارنا أن سلوك سوري هو ذلك السلوك الذي يقتضي الرجوع إلى قواعد إيجابية كالرجوع إلى معيار نصيحة عسمية فمن السلوك الشاذ هو ذلك السلوك الذي لا يقتضي الرجوع إلى قواعد (إيجابية كالرجوع لمعيار الصحة النفسية

السلوك المشكل: أوضح (عبد محمد أحمد، وكرية الشريبي، 1998، 350) أن لسلوك المشكل مدى لا حد له قد أخذ عدة مصطلحات تناوعا العلماء والباحثون في عداد المفقودات فبعد على سبيل المثال من يطلق مصطلح الطفل المشكل، والمُفعل مضطرب، أو لا يصير ذات نسوية للأطفال، هذا وإن اختلفت هذه المصطلحات في استعمالها إلا أنها جميعاً تؤدي إلى معنى واحد هو أن الطفل قد أصبح مشكلاً *Problem Child*

كما عرف *Corsani* (1999) السلوك المشكل على أنه السلوك الذي يمثل مشكلة لمجرد أنه سواء إذا كانت المشكلة ظاهرة أم كامنة (مثل الحساسية الزائدة، الخجل، الخوف، أو سلوك الذي يمثل مشكلة للآخرين (مثل العنف، العدوان، الهلّة لاحتمالها، الخ) (Corsani 1999, P. 11).

إن سلوك المشكل يتشرب بين الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في لاتبه حاصه لسلوك لغوي، حيث يؤدي هذا السلوك لديهم إلى اضطرابات علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين، وبالتالي فهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم.

### ويصف آلان كاردين (2000) الاضطرابات السلوكية

تعدد العديد من السمات المميزة للأنماط السلوكية المختلفة ما إذا كانت مستويات أكاديمية معينة من جودة السلوك متوفرة أم لا، ومن ثم يتحدد إذا كان هذا السلوك يظهر فقط في دواء السلوك انضاد للمجتمع كجزء من السلوك السوي أم غير ذلك. (آلان كاردين، ترجمة عادل عبد الله: 2000، 33-35)

### مفهوم الاضطرابات السلوكية والانفعالية

عندما نعرف الاضطرابات السلوكية والانفعالية نجد أن البعض يربطها بأنها اضطرابات وتكرر من السلوك العدواني أو غير العدواني الذي تنتهك فيها حقوق الآخرين أو

فهم المجتمع الأساسية أو قوته المناسبة لس الطفل في تبيت أو المدمرة ووسط ارفاق وفي مجتمع، على أن يكون هذا السلوك أكثر من مجرد الإزعاج الحد أو مريحة لأهل ورفيق

- لقد استطاع جروهار أن يعرف الاضطرابات السلوكية والانفعالية بأنها مجموعة من أشكال سلوك المتخوف والمتطرف بشكل منحوت وتكرر باستمرار، ولتختلف توقعات الملاحظ والممثل في الاندفاع والمعدون والكتاب والانسحاب

- أما روس فقد عرف الاضطرابات السلوكية Rose 1992 بأنه اضطراب سيكولوجي يتضح عندما يستلزم الفرد سلوكاً مفرطاً بصورة واضحة عن سلوكه المعتاد في المجتمع الذي ينتمي إليه حيث يكرر هذا السلوك باستمرار، ويمكن ملاحظته واحكم عليه من قبل الراشدين والأسوياء من لهم علاقة بالفرد

وبري هيرمان وكوفمان (Hollahan & Kaufman, 1979) أن صعوبة التعرف على تعريف واضح ومحدد للاضطرابات السلوكية والانفعالية يرجع إلى عدد من الأسباب وموامل يمكن إجمالها على النحو التالي.

- 1 لا تتعدد إلى وجود تعريف واضح ومحدد لمفهوم الصحة العقلية
  - 2 لاختلاف في وجهات النظر بين الاتجاهات والمذاهب النظرية والمهنية ذات الاهتمام بالاضطرابات الانفعالية.
  - 3 صعوبة قياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية.
  - 4 سبب بين الأنماط السلوكية والانفعالية لدى كل من الأطفال العاديين والمضطربين
  - 5 لتداخل بين أعراض الاضطرابات الانفعالية وحالات الإهانة الأخرى.
  - 6 لاختلاف بين أركان التثنية الاجتماعية من حيث وظائفها وموجهة حدوثها وتقدمها، ولأسس التي تبنيها في تصنيف الاضطرابات السلوكية والانفعالية
  - 7 لاختلاف في التوقعات الاجتماعية والثقافية حول السلوك السوي وغير السوي.
- وهذه جملة من يوسف (2000) بأن ربط بين اضطراب السلوك أو الاضطرابات السلوكية بصمة دمة واضطرابات Conduct disorder بصمة خاصة

وتعرف اضطرابات التصرف بأنها أفعال من العناد المفرط لدى الصغار يشتمل لسرقة، وتحرش، لتعمد، والكذب، والتعاطي المبكر للمخدرات، وقد يكون جزءاً من مقدمات لشخصية معقدة للمجتمع Antisocial Personality ويحدد المصيح الأساسية لاضطراب سلوكيات أو لتصرفات بأنه نمط متكرر أو مستمر من السلوك تنتهك فيه الحقوق الأساسية للأشخاص وللعديد الاجتماعية الأساسية الخاصة بحبر الطفل وتنظم هذه الأشكال لسلوكية لي.

- لتصرفات العدوانية التي تسبب تهديداً بحدوث ضرر جسمي لأشخاص آخرين
- لتصرفات غير العدوانية التي تسبب تخريباً لممتلكات الآخرين وانسحب أو لسرقة ولا تهديدات خطيرة للقوانين أو المبادئ (اضطرابات سلوكية خلقية). (جمعية سيه يوسف 30,2009: 31)

تعريف بيركر (Newcomer, 1992): الاضطراب هو الاضطراب الواضح ومنحصر في مشاعر وتعدلات الفرد حول نفسه وحول يتيه ويستل على وجود لاضطراب نفسي عندما يتصرف الفرد تصرفاً يؤذي فيه نفسه أو الآخرين في هذه الحالة تقور .. هذا نمط في حالة من الاضطراب النفسي.

تعريف الخصيب 1997: الأطفال المشطوبون سلوكياً هم الأطفال الذين يظهرون واحد أو أكثر من الخصائص التالية بنوعية ملحوظة ولفترة زمنية. عدم مقدرة على سعيه لا يمكن تفسيره في ضوء الخصائص العقلية أو الحسية أو الصحية، عدم القدرة على بناء علاقات مرضية مع الزملاء والمعلمين، ظهور أنماط سلوكية وعواطف غير مناسبة في غير معروف عادية، شعور عام بالانكسار وعدم المساعدة، نزعة نحو معاداة أعراض حسية وآلاء وتخوف فيدم يتعمق بالمشكلات الشخصية والمدرسية.

تعريف الشوريني 2001: اضطرابات السلوك (Behavior Disorder) أو لاضطرابات لاضطرابات (Emotional Disturbances)، أو لإعاقة الانفعالية (Emotional Impairment) كلها مصطلحات تعصف بمجموعة من الأشخاص الذين يظهرون، ويشكلون متكرر، أفعالاً منحرفة أو شاذة من السلوكيات مما هو مألوف أو منطوق

تعريف وودي (Woody 2003). هم الأطفال غير القادرين على التوافق والتكيف مع معايير لاجتماعية المحددة للسلوك المقبول، وبما عليه سياتر تخصيصهم لأكاديمي، وكذلك علاقاتهم الشخصية مع المعلمين والزملاء في الصف، وندبيهم مشكلات تتعلق

بالسرعات النفسية وتلك لتعلم الاجتماعي، ووفقاً لذلك فإن لديهم صعوبات في نفس أنفسهم كأشخاص جديرين بالاحترام والتفاعل مع الأقران بأنماط سلوكية متجذرة ومقبولة، وتدخل مع أشكال السلطة كالمعلمين والمربين والوالدين بأنماط سلوكية شخصية مفرطة. هؤلاء (أسامة فاروق 2009) ين الاضطرابات السلوكية هي (عادات سلوكية معينة وغير متوقعة ومتعارضة مع المعيار الاجتماعية السليمة وهي تسبب الضرر لغيره أو لمن حوله) يبحث عن علاج خدمات إرشادية وعلاجية خاصة حتى يصبح أكثر تكيف وتوافق مع المجتمع ومع من حوله).

### نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية

تشير الإحصائيات إلى أن تلك التغيرات تتراوح ما بين 1-19٪ إلا أن نسبة متعمدة في معظم الدول هي 2٪. وفيما يتعلق نسبة توزيع الاضطرابات السلوكية حسب مجتمع لشدة ديمائية المعظم من الحالات هي من النوع البسيط أو المتوسط في حين أن حالات قسوة جداً هي من الشدة أو الشديدة جداً أما من حيث مجتمع الجنس والعمر، فلم يرد تشيع إلى أن الاضطرابات الانفعالية أكثر شيوعاً لدى الذكور حيث بها أكثر ضعفين إلى خمسة أضعاف منها لدى الإناث. وفيما يتعلق عامل الزمن فلا يصعب أن لا معدية هيبة للحدوث نسبياً في مرحلة الانتدائية وترتفع بشكل ملحوظ في مرحلة المراهقة وتعود متجدد بعد ذلك (أسامة فاروق 2002: 96).

### محكات تحديد الاضطرابات السلوكية والانفعالية

نجد أن معظم التعريفات التي تناولت الاضطرابات السلوكية والانفعالية ركزت على بعدين هما تفاعل الاجتماعي والتعلم. ففي هذا الصدد، نجد أن وودي (Wooty، 1969) قد عرف الاضطرابات السلوكية والانفعالية على أنها عدم القدرة على التكيف مع معايير سلوك اجتماعي مقبول والذي يعكس سلباً على قدرة الفرد على تكوين علاقات اجتماعية واستمرار فيها، وهي قدرة الفرد على النجاح في إنجازات الأكاديمية أو بور (Bowie 1978) فيعتبر الفرد مضطرباً انفعالياً وسلوكياً عندما يتصف بوحدة أو أكثر من الصفات التالية، والتي تستمر لديه فترة طويلة تتجاوز ثلاثة أشهر بحيث تؤثر سلباً في قدرات التحصيل لديه وهي (Knudler & Halshaw & Kniffman، 1984،

أولاً: عدم القدرة على الاستغراق في العلاقات الاجتماعية وتكوين الصداقات مع الأقرب والأخربين والاستمرار في مثل هذه العلاقات

ثانياً: انصراف غير التام في المواقف الحياتية والاجتماعية والانشغال في ممارسة بعض هوايات غير نافعة ومؤدية لا تناسب والمرحلة النمائية.

ثالثاً: عدم القدرة على التعلم والاكتساب بالرغم من عدم وجود حوائق جسمانية أو حسية أو عقلية تحول دون ذلك

رابعاً: قلق المزاج والشعور بعدم الاستقرار والراحة والسعادة

خامساً: حين ينهار بعض المشكلات الجسمية مثل اضطرابات الكلام واشتكاوى من آلام ومشكلات انفعالية مثل الخوف والقلق بالإضافة إلى المشكلات لأكاديمية

ويجب على عدد من المحكمات التي لا بد من مراعاتها لتحكم علم الاضطرابات السلوكية وهي

## 1. شدة وتكرار السلوك

من المبادئ المهمة التي ينبغي أخذها في الاعتبار عند الحكم على سلوك ما أنه يصعب، درجة شدة وتكرار هذا السلوك، سلوك الطفل يعتبر معوقاً عن التعبير بدرجة بد مع حد المتطرف أو الإفراط، فخرج الطفل من مقعده في الفصل باستمرار يعتبر سلوكاً متطرفاً، واستمرار تلفظ انفعال بكلمات نابية يعتبر سلوكاً متطرفاً، كما أن التصادم في اللعب ولاعزل أيضاً يعتبر سلوكاً متطرفاً، وأكدت معظم تعريفات الاضطرابات السلوكية ضرورة استمرار السلوك المضطرب لفترة زمنية أطول

## 2. انحراف السلوك عن المعايير المقبولة اجتماعياً وثقافياً

إن نظير الذي ينشأ أو يتربى في مجتمع معين أو ثقافة معينة يشب وهو منتم إلى هذا المجتمع وتربيته، والتماط السلوك السائدة فيه، غير أن بعض الأطفال ولربما قد لا يفعلون ذلك. ومن هنا كان يعرف أن الشخص السوي هو المتوافق مع معايير المجتمع، أما الشخص المضطرب سلوكياً هو الذي لا يتوافق مع معايير المجتمع

وقد أدت لدراسات التي قام بها علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا إلى مساعدة نظرية تعرف باسم النظرية الثقافية تقوم على ما يأتي:



١. قد يحس نوع السلوك قد تعتبر شاذة في مجتمع أو ثقافة معينة، إلا أنها تفسر عديدة في ثقافة أخرى والعكس صحيح

ب. إن هناك أنواعاً من الشذوذ أو الاضطرابات قد توجد في ثقافة معينة بينما تنعدم في ثقافة أخرى، ومع ذلك هناك أنواع من الشذوذ أو الاضطرابات التي تعد كذلك في كل الثقافات مهما تبينت

3. علاقة الاضطراب بعدد من المتغيرات الديموجرافية

لا يعد السلوك مشطرباً إلا في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لسرى مدى ملائمة ما ومن هذه المتغيرات العمر، والنوع، والموقف، ومستوى التعليم

4. علاقة الاضطراب بالفروق الفردية

بعض اختلاف طلع عن طفل آخر في بعض الصفات والخصائص، أحد محدد سبي ينبغي أحدهم في اعتبار عند النظر إلى الاضطرابات السلوكية (جمعة سيد يوسف 2002، 28 19)

## تصنيف الاضطرابات السلوكية والانفعالية

### Behavioral & Emotional Disorders Classification

إن هدف من عملية تصنف الاضطرابات السلوكية و الانفعالية هو مساعدة المعلم معلومات التي من شأنها أن تساهم في وصف الظاهرة وتحديد سببها مما يؤدي إلى إمكانية تقديم خدمات الإرشادية والعلاجية المناسبة للطفل الذي يعاني من الاضطرابات سلوكية و الانفعالية:

١. و انطلاقاً من ذلك، تواجه عملية الاضطرابات السلوكية والانفعالية العديد من صعوبات التي يجب أخذها في الاعتبار (Itallahan & Knoffman, 1979) وتتمثل في
1. فنادر لأنظمة المتبعة في التصنيف لعوامل الصدق والثبات
2. لاعتبارات قانونية والأخلاقية عند تناول هذه الاضطرابات
3. اختلاف أنظمة التصنيف المتبعة في تصنيف الاضطرابات لدى الأطفال منها سدى مرهقي
4. أسباب انشأ للرضي هذه الاضطرابات.

وسوف نعرض عددًا من التصنيفات للاضطرابات السلوكية والاضطرابات النفسية  
سبيل مدخل ما يلي

### تصنيف جمعية علم النفس الأمريكية U.S. Association of Psychology

قد ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders- fourth Edition- DSM-IV  
لاضطرابات نفسية وسوسية والانفعالية لدى الأطفال والمراهقين اعتماداً على مجموعة الأعراض في  
المرتبطة بها ونوعية الخدمات والبرامج العلاجية المناسبة لكل منها. ويشتمل هذا التصنيف  
على شريحة واسعة من الاضطرابات السلوكية والانفعالية (Power Center, 2001)

أولاً، اضطرابات التكيف: Adjustment Disorders: تشكل هذه الاضطرابات ما بين  
(15 - 20٪) من مجموع الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال وتشتمل في أشكال من  
سلوك مثل عدم الاستجابة على نحو مناسب للمواقف والأحداث، لصعوبة أو  
ضعف التي يصادفها الأفراد أثناء حياتهم.

وتتشكل هذه الاضطرابات بأنها تلازم الأطفال لمدة تتراوح ما بين (3) إلى 6 أشهر  
بحسب تعيقهم عن عملية التكيف الاجتماعي وتحقيق النجاح الأكاديمي وهي تشمل  
شريحة واسعة من الأعراض كالحزن والقلق والهروب من المدرسة والحزن الشديد  
والمشاجرة.

ثانياً اضطرابات القلق: Anxiety Disorders: وهي مجموعة من الأعراض من حيث  
مستوى حد من التوتر وتشمل الخوف المرضي من المفردة والسلوك سعي ودور  
للتهدد واضطراب ما بعد التعرض إلى حادث معين وفي الغالب تكون مثل هذه  
لاضطرابات مصحوبة بأعراض جسدية مثل الصداع وآلام المعدة أو أنها تنبئ في  
أشكال سلوكية مثل سوء التصرف والرفض والعداوة أو تظهر على شكل استجابات  
تفاعلية غير مناسبة كالصرخ والبكاء والرفض

ثالثاً اضطرابات السلوك القهري- الاستحوادي Obsessive- Compulsive Disorders:  
يعاني حوالي (1/2 - 1/3) من الأطفال من أشكال السلوك القهري والاستحوادي  
ولهي تسبب لهم الضيق والتوتر وتعيقهم من الأداء الاجتماعي والأكاديمي وتشتمل  
أنماط لسلوك الاستحوادي في سيطرة الأفكار وأوهام وتخيلات ودوافع غير رغبة  
على تفكير الطفل وعلى نحو متكرر. أما أنماط السلوك القهري فتشتمل في تكرار

للعن وأنشطة أو ترويد أفكار مثل تكرار كلمات معينة بصوت منخفض أو غسب جيب متكرر أو المداومة في التحقق كتحقق الأشياء وتكرار عمليات العدد وغيرها وذلك بقصد تقليل التوتر أو القلق الذي يعاني منه الفرد وفي الواقع فمن لأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات يعرفون تماماً أن سلوكياتهم غير مادية وهي ليست ضرورية ولكنهم يعمدون على أمانها من أجل الاستمرار في لروتين الذي تعودوا عليه ولا يستطيعون التخلص منه.

وبعداً: اضطرابات ما بعد التعرض لحادث ومصدمة Post-Traumatic Stress Disorders بطور الأطفال عادة بعض أنماط السلوك غير العادي نتيجة لتعرضهم بمصدمة معينة أو مرورهم في عملية جراحية أو بسبب تعرضهم لأحداث وأزمات خطيرة أو شجة مشاهدتهم لحادثة موت لقريب لهم. ومثل هذه الأعراض من عدة تحدث بعد مرور شهر واحد من تعرضهم لتجارب المؤلمة أو القلقة وتبدى في خوف شديد و معجز وصعوبة النوم والأحلام والكوابيس المزعجة بحيث تسيطر على أشتغالهم الحياتية اليومية وتبعثهم من السيطرة على المهارات المتعلمة حديثاً مثل رعاية الذات واستعمال الحمام أو السيطرة على المهارات اللغوية

حساساً: البصمت (الخبري) الاختياري: Elctive or Selective Mutism يشتمل هذا الاضطراب في حالة فشل الفرد في التحدث في مواقف اجتماعية أو أكاديمية محددة عندما يتوقع أو يفترض منه الحديث وتشير نتائج الأبحاث إلى أن هذا الاضطراب يبدأ عند الطفل قبل سن الخامسة من العمر ولا يكتشف إلا بعد دخوله لدراسة ومثل هذا الاضطراب هو من الاضطرابات نادرة الحدوث وقد يستمر لمدة أشهر لدى الفرد ثم يتلاشى على الرغم من أن القليل من الأفراد يتقون صامتين ولا يتكلمون طوال فترة دراستهم الأكاديمية

مبدأً: اضطرابات هيجز الانتباه/ النشاط الزائد Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD): تشير بعض الدراسات إلى أن هذا الاضطراب يسود لدى (1/3 - 5/5) من الأطفال في حين تشير دراسات أخرى إلى أن نسبة نواحيه تتراوح ما بين (7.5 - 10.1) ويظهر في عدة أعراض وأنماط سلوكية غير مألوفة لا تتناسب مع مستوى تطور النمائي للطفل مثل عدم القدرة على التركيز والانتباه وكثرة تشتت و حركة والاندفاعية ويرى بعض الأطباء أنه بالإمكان التعرف على هذا الاضطراب

حينما يتم تأكيد من أن مثل هذه الاضطرابات تعيق فعلاً الأداء السلوكي و الأكاديمي حتى يتم تصنيف الطفل على أنه فعلاً يعاني من هذا الاضطراب

سابعاً: الاضطرابات السلوكية Behavioral Disorders: تشكل هذه الاضطرابات ما نسبته (2-6%) من مجموع الاضطرابات الانفعالية والسلوكية السائدة لدى الأطفال والتي تستمر لمدة ستة أشهر أو أكثر وتتمثل في اعطاء سلوكية غير مقبولة اجتماعياً مثل سببية والتعدي والنماد وعدم الطاعة ومماذاة رموز السلطة وبنائهم من ممارسة الأطفال هذه الاعطاء السلوكية إلا أنهم لا يظهرون سلوكيات عدوانية تجاه الآخرين أو خبرات أو نحو الممتلكات وذلك لأنهم يتزعجون نحو المخاداة ورفض أو سر و تعديت والإزعاج المتعمد للآخرين وتوجيه النوم لهم.

ثامناً: اضطرابات سوء التصرف Conduct Disorders: تتراوح نسبة هذه الاضطرابات بين (6-16%) عند الذكور وبين (2-9%) عند الإناث وغالب هذه الاضطرابات في الإصرار مكرور والمتعمد لممارسة اعطاء سلوكية تعاض القواعد ولعيب اجتماعية مسوكة مقبول هيئت تأخذ شكل معارضة التوالدين والهروب من البيت والهروب من مدرسة والاعتداء اللفظي والجسدي على الآخرين وكذلك تهريب الممتلكات ولحق لأدى بالحيوانات هذا وقد تتطور لاحقاً لتتخذ شكل الانحراف الجنسي والإدمان على حمر والمخدرات والتدخين والإعمال والتهور والغفارة.

تاسعاً: اضطرابات الشهية Anorexia Nervosa Disorder - تظهر مثل هذه الاضطرابات نتيجة بصورة السلبية والشهوة التي يشكها الأفراد حول أجسامهم ودونهم وهي في العايب أكثر انتشاراً لدى المراهقين والاميبا لدى الإناث حيث يظنون إلى أجسادهم على أنها بنية وغير جذابة كما يولد لديهم الشعور بضرورة إنقاص وزن الجسم وتجنب تناول الطعام أو نوع معين منه وتقتار أمر من هذا الاضطراب ينقص الحد في وزن الجسم وجفاف الجلد وفقدان الشعر والتفويض ضغط الدم والاكتئاب والإمساك والاستهال في انباض سلوكية غريبة مثل مضغ حصى أو إمساك عن تناولها.

عاشرأ: اضطرابات الشهية للمرضى Bulimia Nervosa Disorders: إن أهم ما يميز هذا الاضطراب هو انهماك الفرد في تناول كميات كبيرة ومتنوعة من الطعام ثم لجوءه إلى إحدى الوسائل للتقليل من آثار هذا الطعام مثل التجوء إلى الصغص من حبة خلاص غلبة القيء المتعمد أو استخدام المسهلات أو الصوم أو اتباع حياء حبة

صدمة تقليل أثر الإفراط في تناول الطعام في زيادة الوزن إن مثل هذه الاضطرابات تنتج عنها آثار سلبية مثل اضطراب الدورة الشهرية لدى الإناث ولتعب وضعف حصلات والمعاملة من مشكلات المضم وعدم القدرة على التكيف مع بعض الأمور.

حادي عشر: الاضطرابات ثنائية القطب - اضطرابات المومن الاكتسابي: Bipolar Disorder, Manic Depressive Disorder وهي عبارة عن ذات فعل نمعية واكتنبة تتذبذب في مستوى شدتها من موقوف إلى آخر. حيث تكون مستعصبة في بعض المواقف وفي مواقف أخرى تكون شديدة وحادة وعالماً ما تسود مثل هذه نوبات الاعمالية في مرحلة المراهقة وما بعدها.

ثاني عشر اضطرابات الاكتئاب Major Depressive Disorders وهي عبارة عن نوبات نمعية يظهر لدى الأطفال على فترات بفصل بينها شهران وتتمثل في سرعة الزيادة وسهيج والمصعب وعدم القدرة على الاستمرار في الاتصال مع الآخرين وعموم فور لمظهر الاكتئابية التي تظهر لدى الأطفال تكون أقل حدة واستمر من سن ١٦ي يجبرها الأفراد البالغون.

ثالث عشر اضطرابات التوحد Autistic Disorder : وهي من الاضطرابات شائعة لدى لأطفال وتتعلق على حيل وتعطيل في قدرة الطفل على التعامل لاجتماعي وتواصل مع الآخرين فالتوحد هو بمثابة إعاقة نمائية تتبدى في فشل الطفل في تكوين علاقات مع أقرانه من نفس العمر أو حتى توليد الميل أو الرعب لديه في تشكيل أو الاشتغال في علاقات الصداقة ومثل هذا الاضطراب لا يرتبط بالمداء نسوء حفظي وإنما يتعدى ذلك ليشمل أنماط السلوك غير التنظيمي

رابع عشر: الاضطرابات الشيزوفرينية Schizophrenia Disorders: وهي ضعربات نمعية شديدة فتتأثر مجموعة من السمات الشخصية وفقدان القدرة على الاتصال بالواقع والبيئة المحيطة. بحيث تتبدى أعراضها في الهوسات والأوهام وأحداث غير منظم والسلوك المتعشي ومثل هذه الاضطرابات قد تظهر لدى (٥-١٠) من الأطفال.

خمس عشر: الاضطرابات التورثية: Tourette's Disorders. وتوجد مثل هذه الاضطرابات لدى (٤ أو ٥) أفراد من بين كل (١٠,٠٠٠) فرد وتشتمل على عدد من

تقلصت الحركية اللاإرادية أو على استجابة أو عدد من الاستجابات سلوكية غير (ردية) والتي تتكرر يومياً عبر فترات وتستمر لمدة عام أو أكثر (Ayer, 1994).

### التصنيف الطبي Medical Classification

عتمدت معظم التصنيفات القديمة للاضطرابات السلوكية على الأسس النفسية حيث صلت الاضطرابات السلوكية إلى ثلاث فئات:

1. التصنيف على أساس الأمراض: ويتضمن هذا التصنيف لجميع الاضطرابات السلوكية طبقاً لأسبابها المرضية الشائعة والمعروفة.
2. تصنيف على أساس الاستجابة للعلاج.
3. تصنيف على أساس الأعراض.

### التصنيف التربوي Educational Classification

يعرّف هذا التصنيف بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي تحدث في البيئة المدرسية وتذكر أثرها على عمليات التعلم والتفاعل الاجتماعي فهو لا يهتم بالمشاكل الأكاديمية وبرؤية المدارس والبرامج التربوية التي على أساسها يتم تصنيف مثل هذه الاضطرابات، حيث يصنفها في أربعة فئات هي:

1. الاضطرابات السلوكية.
2. اضطرابات المتعلقة بالتعلم.
3. اضطرابات الانفعالية الشديدة.
4. اضطرابات الاتصال والتواصل.

### تصنيفات أخرى

#### ١. تصنيف كوي (1975)

وينقسم من أن نظام كوي يصنف بثلاث وسعة الانتشار إلا أنه يحاط فيه أنه لا يقدم معلومات علاجية مما يحد من فائدته، هذا وقد وجد كوي أربع فئات أساسية للاضطرابات السلوكية وهي:

1. اضطرابات التصرف.
2. اضطرابات الشخصية.

- 3 عدم النصح
- 4 الجنوح الاجتماعي.
- ب وقد تم كل من ايتروكولولي (1984)
- تجميع الظاهر السلوكية التي يشمل عليها مصنف كروي في فئاته الأربعة وذلك حسب
- لحمو الذي
- 1 صعوبات التصرف:
- عدم التعاون/ عدم الارتباط.
- مشاجرة/ الضرب
- نوبات من المزاج احاد.
- التحدي/ عدم الطاعة.
- تحريب للممتلكات.
- سسية، لادائية
- عدم الثقة بالنفس/ عدم تحمل المسؤولية.
- معدة
- د صعوبات الشخصية:
- القلق/ الخوف/ التوتر
- الانسحاب/ الانزواء/ الجبن
- الاكتئاب/ شدة الحساسية
- شعور بالدونية
- 3 عدم النصح.
- قصر مدة الانتباه
- عدم التناقص.
- احلام اليقظة.
- ضعف التركيز

- تكسر / التماس.
- تعرضي
- الاستسلام / سهولة الانقياد.
- عدم الاهتمام.
- 4. الجرح الاجتماعي:
  - الولاء لجماعة معينة
  - السرقة مع الآخرين
  - انتموية في عصابة.
  - انتهم من لاء الواجبات.
  - اعزوب من المدرسة
  - انهاء حلول البيت إلى وقت متأخر

#### أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية

#### Causes of Behavioral & Emotional Disorders

بالرغم من أن البعض يرجح أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية ب مجموعة من أسباب سلوكية والبيئية والنفسية والأسرية ندرجة أننا لا نستطيع تحديد مسبب واحد مؤدب الاضطرابات السلوكية والانفعالية، إلا أننا مع ذلك نحدد أربعة محلات يمكن أن تساهم في حدوث الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وهي:

#### 1. العوامل البيولوجية Biological Factors

يتأثر لسرترك بالعوامل الجينية والعصبية، وكذلك البيوكيميائية أو بشك بعو من مجتمعة لأن العوامل الوراثية تحدد الاستعدادات لدى الفرد للإصابة ببعض الأمراض النفسية أو لاضطرابات السلوكية والانفعالية، ومثل هذه الاستعدادات تبقى كامنة، وعندما يتعرض الفرد لمواقف كتمثل في الأزمات الاجتماعية وانماطية، والصدمات والخبرات مؤدبة والقسوة والتهميد والحرمان، فتتصل هذه الأسباب على تنشيط الاستعداد لديه

ونوضح لذلك أن الاكتئاب والفلق وبعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية استعدادات جينية موروثة، في حين أن بعضها الآخر لها أصول عصبية. (Davis & Palladino 2004,



## 2. العوامل النفسية Psychological Factors

تتمثل هذه العوامل في الأحداث الحياتية التي تؤثر على سلوك الطفل، وهذه الأحداث ترتبط ببيئة الطفل في الأسرة، مثل عدم إشباع حاجته وتقديم الحب والحنان له وغياب أساليب الإهمال والتجاهل، والتهديد والعقاب والقسوة في تربيته وحرمانه وطرداً من أساليب الرعاية السليمة، قد تسبب في الاضطرابات السلوكية والانمائية لديه مثل العدوانية، فقدان الثقة بالنفس، وتدني مستوى مفهوم الذات، والاضطرابات النطق والكلام، والقلق، والاكتئاب (Erickson, 1998).

ومن خلال أساليب الرعاية التي يقدمها الأب وتبنيها مع أطفاله وفي علاقته مع زوجته، لغيره، لأولاد وعشاقهم وعدم مراقبتهم بالإشاعة للعلاقات وشجار مع لزوجته ولأبناء تساهم إلى درجة كبيرة في تطور الاضطرابات السلوكية والانمائية لدى الأطفال (Smith & Lucksson, 1992).

## 3. العوامل الأسرية Socialization

ول للأسرة لها تأثير كبير على التطور النفسي للطفل، ولذلك فإن سبباً اجتماعية غير الصحية قد تسبب اضطرابات عند بعض الأطفال.

تمثل الأسرة الوسط الاجتماعي الأول الذي ينشأ فيه الطفل ويتفاعل معه، ويعتمد بدرجة كبيرة عليها في تلبية احتياجاته وتنمية قدراته ومعارفه ومهاراته. فعلاقة الطفل بأهله هي أول العلاقات التي يشكلها وهي من أكثرها أهمية في نموه وتطور شخصيته. وإن انحراف الأم عن صفتها ونوعية خدمات التي تقدمها لها تأثير في نموه السليم وفي تطور حالته الصحية والنفسية. فالعناية الزائدة والخوف الشديد على الطفل قد يساعد في ظهور اضطرابات السلوكية والانمائية (أسامة فاروق، 2009، 92-93).

## 4. العوامل المدرسية School Factors

إن الخبرات التي يتعرض لها الطفل في المدرسة لها دور بارز في ظهور الاضطرابات السلوكية والانمائية، فبيئة الأقران، والصحة النفسية والاحتفاظ بعلاقات مفضية مع الآخرين من الأطفال، بالإضافة إلى تلبية أساليب المعلمة من قبل المعلمين. فقد يساعد المعلمون في بعض الأحيان في حدوث السلوكيات المضطربة أو يزيلون من حياتها عند بعض نسبة لعدم الاعتناء المعلم بالمرافقات الفردية بين الطلاب فبذلك يساهم في ظهور اضطرابات عديدة عديدة محيطة به، أو هو البيئة الصفية والمدرسية، وعند بلوغ بعض الأطفال

مقدم بالمسوكيات المتعارفة لتغطية مشاكل أخرى مثل صعوبات التعلم كما توجد هو من مدرسة أخرى تساهم في ظهور الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الطلاب، منها استخدام نسبة مع التلاميذ، الرتبة والروتين اليومي الملل، عدم المرونة في التدريس، التعزيز الخاطئ لبعض السلوكيات، النموذج أو القدرة انجذب سواء من قبل التلاميذ أو بعضهم أنفسهم.

### خصائص المضطربين سلوكياً وانفعالياً

#### Characteristics of Behavior & Emotional Disturbed

##### 1. الخصائص الانفعالية والاجتماعية Social & Emotional Disturbed

ومن أكثر سمات شيوعاً من الناحية الاجتماعية والانفعالية العدوانية، والاستحباب وعدم التصبح الانفعالي.

أ. عدوانية: يعتبر العنوان أياً كان شكله أو نوعه من أهم الخصائص الاجتماعية مميزة للأفراد المصابين سلوكياً وانفعالياً.

ب. انسوك الانفعالي: يعتبر مظهر آخر من المظاهر المميزة للأشخاص المصابين سلوكياً ونعدياً، ويحرم من فشل الفرد في التكيف مع البيئة الاجتماعية المحيطة به.

ج. عدم التصبح الانفعالي: فما يصدر عن الأفراد المصابين من مواقف عدب لا تناسب مع طبيعة الموقف الانفعالي معارفة بأثراتهم في نفس العمر الزمني مثل اسأله في صحتك أو التلاعب في المواقف المفضلة.

##### 2. الخصائص العقلية والأكاديمية Academic and Mental Disturbed

أ. لذكاء Intelligence: أظهرت نتائج الدراسات أن متوسط ذكاء الطفل مصطرب سلوكياً وانفعالياً بدرجة بسيطة ومتوسطة هي في حدود (95 درجة) أي في حدود متوسطة و طبيعية، وعدد قليل من المصابين سلوكياً وانفعالياً أعلى من المتوسط، ونسبة كبيرة منهم تعد ضمن فئة (بطيئ التعلم) أو فئة التخلف العقلي البسيط.

ب. التحصيل Achievement: إن الأطفال المصابين سلوكياً يعانون من مشكلات تعليمية حادة وتلحق التحصيل الأكاديمي Poor Academic Achievement لهم يحصلون على درجات أقل مما هو متوقع من عمرهم العقلي، وليس حسب ما يحصلون على درجات عالية في التحصيل.

3. خصائص خاصة بالأطفال المصطربين سلوكياً وانفعالياً
  - أ. تميز في مهارات الحياة اليومية: يفشل هؤلاء في القيام بأبسط مهارات العناية بأنفسهم من يكون غير قادر على ارتداء ملابسه أو إطعام نفسه
  - ب. تدني احترام الذات: فهم يتفكرون إلى دوافعهم نظرة سلبية وأنها غير ذات قيمة مما ينعكس في مستوى احترامهم لأنفسهم اعتماد عبد الرحيم الزغول، 2006، 36.
  - ج. اضطراب الإدراك: يصعب إحصاء معظم الأطفال المصطربين سلوكياً وفعلياً بشكل شديداً للاحتياج، والذين يستطيع تطبيق اختبارات ذكاء وتحصيل عليهم، يحصلون على درجة منخفضة جداً
  - د. غير متعاطف وجدائياً: عجزهم غير مرتبطين بالآخرين، فلا توجد هناك عاطفة أو ذلة متدبر
  - هـ. اضطراب اللغة والكلام: معظم الأطفال المصطربين سلوكياً وانفعالياً يترجم شديداً لا يتكلمون أبداً أو يظهرون عدم فهم اللغة، أو تشويه الكلام إما بالإسفة أو حذف أو لا به ل، أو الحصة الكلامية أو توحيد الكلام وما إلى ذلك .
  - و. لسوء التمثيل: من الشائع لدى الأطفال المصطربين سلوكياً وانفعالياً سلوك سمعي أو مكرراً بدوغة شبيهة مثل ضرب يدي الطفل على رأسه أو ضرب وجهه في بعضهما أو ضرب يديه بأي شيء أمامه
  - ز. يبداء الفئات: نجد أن الأطفال المصطربين سلوكياً وانفعالياً غالباً ما يعيشون في بيئات أسوأ حيث إنهم لا يشعرون بهذا الألم غالباً. (أسامة فاروق، 2009، 91-92)



## أساليب القياس والتقييم للاضطرابات السلوكية والانفعالية

أولاً : المقصود بالمقياس

ثانياً : الملاحظة

ثالثاً : المقابلة

رابعاً : دراسة الحالة

خامساً : قوائم التقدير

سادساً : التلخيص والاختبارات



## الفصل الثاني

### أساليب القياس والتقييم للاضطرابات السلوكية والانفعالية

للتعرف على الأشخاص الذين يظهرون اضطرابات سلوكية وانفعالية يجب

• إجراءات الكشف والتعرف

من أجل تحديد عدد الأطفال الذين هم بحاجة إلى خدمات إضافية أو متخصصة فأنه يجب مسح مجموعة كبيرة من الأشخاص، وفي حالة الأطفال في سن المدرسة من نعلمه هو معنى بمعنى الكشف

• ما هو المقصود بالكشف

يشير مصطلح الكشف إلى قيس سريع وصادق للنشاطات التي تظهر بتتبع مجموعة من كمود بهدف التعرف على الأطفال الذين يعانون من صعوبات من أجل إحالتهم إلى عصب مختص والتقييم وإسعاد الكشف والتدخل المبكر في الحد من انتشار صعوبات النمو ويتم التعرف على الطلاب ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية في برامج ما قبل المدرسة وبرامج المدرسة من خلال تقييم انشواحي الجسمية والعرفية والإعرابية والسلوكية والاعلمانية، وحتى يتم عملية الكشف بفاعلية يجب أن يتعاون الآباء والمعلمون في ملاحظة سلوكيات حصل في كل من المدرسة والبيت (نيسر كوالحة وآخرون، 2003: 49، 50)، هذا يرى أصحاب الاتجاه السلوكي والعديد من علماء النفس والتربية ضرورة مرعاة عدد من معايير حد تشخيص الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأفراد وذلك من أجل التعرف والكشف السليم عن المشكلات والتقييم الدقيق لها وتمثل هذه المعايير فيما يلي

1. الظروف و مواقف التي تظهر فيها الأعراض السلوكية الغريبة والشاذة وتتمثل ذلك في التعرف على الظروف التي تسبقها وتلك التي تترقبها وما يترقب عنها من نتائج.

2. مدى تكرار الأعراض السلوكية الغريبة وتتمثل ذلك في عدد تكرار مثل تلك الأعراض ضمن فترة زمنية محددة

3. مدى استمرارية الأعراض السلوكية الغريبة وتمثل ذلك في طول الفترة الزمنية التي يستمر فيها الفرد متشغلاً في مثل تلك الأعراض.
4. مدى شدة الأعراض السلوكية الغريبة وتمثل ذلك في كثافة الأعراض السلوكية من حيث قوتها وضعفها
5. طبيعة الأعراض السلوكية الغريبة وتمثل ذلك في الشكل الذي تأخذهُ مثل هذه الأعراض (يوسف أبو حيدان، 2003).

- إن عملية التفهيم تتم عبر مراحل معقدة تشتمل على اكتشف وتعليمين وتخصصين حول المشكلة أو الاضطراب، وفيها كذلك يتم تطبيق لمبادئ من الاعتبارات النفسية والعقلية أما في مرحلة التعرف فتتم في ضوء معلومات في محض عنها في المرحلة السابقة مع التأكيد على أن الطفل يعني فعلاً من اضطراب سلوكي أو انفعالي معين عندما يتم الانجواء إلى المرحلة الناشئة وهي مرحلة التشخيص، حيث فيها يتم جمع المعلومات المتنوعة عن الطفل وظروف حياته بهدف التعرف على أسباب المشكلة وتحديد برامج التدخل المناسبة لمعالجتها

- تنصب عملية التقييم جهوداً متضافرة يشترك فيها كل من الأبناء ولعلمين وأخصائيين نفسيين والتربويين والعاملين في مجال الخدمة الاجتماعية وإكتيبيين بهدف الوصول إلى فهم أفضل وأدق حول طبيعة الاضطراب سلوكي أو الانفعالي الذي يعاني منه الطفل وإن اشترك هؤلاء الأطراف في تقييم حالة الطفل يوفر بلا شك معلومات كثيرة وإدراكات مختلفة مما يعطي عمقاً لتقييمه مصلدية ويسهل بالتالي تحديد العلاج المناسب

- كون أن عملية التقييم تشترك بها أطراف مختلفة من ذوي العلاقة وذوي الاعتمادات المختلفة، فيجب أن تيسر بين هذه الأطراف حتى تخرج بصيرت دقيقة حول طبيعة الاضطراب الذي يعاني منه الطفل، فمن الملاحظ أن أنظمة ومعيير التقييم وكذلك الاهتمامات وأوجه التفرع تختلف بين المختصين في المجالات التربوية والادوية والنفسية والاجتماعية وعند اشتراك هؤلاء معاً في عملية التشخيص لهم بلا شك يتوصلون إلى فهم أفضل للمشكلة، لانهمالية ولأساليب علاجها معاً (عبد ارسلول، 2006: 45) وفيما يلي عرض لبعض الأدوات المستخدمة:



## أولاً، الفحص الطبي Medical checkup

قد يكون الفحص الطبي من الأساليب الأولى في تشخيص الاضطرابات النفسية ولانفعالية ومن الأساليب الطبية المستخدمة

1. رسم المخ كهربائياً EKG: ويمثل بوضع أقطاب على فروة الرأس لتشمل الفحص المخية الأربعة (الجبهة، الجداري، الخشن، القذالي) لمعرفة فيما إذا كان هناك خلل في هذه الفصوص حيث استخدم هذا الأسلوب للكشف عن ثلثات أخرى كالصراع وعبادة الخ، الخ.

2. رسم خريطة المخ Brain Mapping: ويستخدم لتحديد اتجاهات استجابة الفصوص الأربعة

3. جهاز الرنين المغناطيسي Magnetic Resonance Imaging. ويظهر هذا نوع من فحص نشاط المخ والاختلافات فيه.

## ثانياً، الملاحظة Observation

### تعريف الملاحظة

هي ملاحظة الوضع الحالي للفرد موضوع الدراسة في قطاع عدد من قصاعات سلوكه وتسجيل لملاحظات من مواقف الحياة اليومية ومواقف التفاعل الاجتماعي في اللعب، أو العمل، أو الترويح، أو الرحلات، أو الحفلات، وفي مواقف الإحباط والتسوية الاجتماعية، ولقضاء أو أسبعية، وفي المناسبات الاجتماعية بحيث يتضمن ذلك عيانت سلوكية فما يجري في حياة الفرد. (حامد زهران 1980، 73)

ويرى د. دالير (1969)، أن الملاحظة العملية هي عملية غير مباشرة معقدة تتطلب التقيد وحب، وتخصص الاختيار للتعلم لبعض الجوانب المهمة من الظواهر في موقف معين روقت هدد ولحبيصتها تحيصة دقيقا وهو ما قد يستلزم استخدام أساليب وأدوات دقيقة، ثم تقديم النتائج في صورة تقرير للأخوين "شعلاق منها".

وتعد ملاحظة من الأساليب العلمية التي يتم فيها جمع البيانات والمعلومات عن سلوك الملاحظ سواء أكان موضوعاً فيه أو غير مرغوب فيه. وقد تكون ملاحظة مقصودة أو غير مقصودة، والملاحظة المقصودة هي الملاحظة التي يمكن توظيفها في عملية جمع البيانات ومعلومات ويشترط في الملاحظ (Observer) أن يكون موضوعاً غير متحيز في ملاحظته لسلوكه، فادراً على تسجيل المعلومات وتحويلها وتصنيفها وتحليلها ومن ثم تفسيرها

ومعنى ذلك، حدث مدى مراقبة الأطفال في مواقف معينة. وتدون ما يقومون به من سلوك. وفي هذه العملية تُست - كما يبدو عليه - من السهولة، وذلك عند قرار ت لاهد من ن يأخذها الباحث بعين الاعتبار، وهي:

- 1 من يتحدد مدى الباحث مراقبة سلوك الأطفال بالكامل؟ أم يرالجب مظهر أو مظهر معين من هذا السلوك مثلاً مظاهر وحوسب 'حرى، وأسهل منه بالطبع مراقبة جانب واحد بسيط من جوانب السلوك، مثل مراقبة عدد مرات التسم عند الأطفال أو اشكان اسنوك بعدواني لديهم أثناء اللعب في ساحة المدرسة مثلاً
- 2 تحديد مكان المراقبة، فهل يشك الباحث مراقبة سلوك في موقفه الطبيعي؟ أم يفضل أن يكون في مدر موقف تجريبي، عدد ومنظم سابقاً مع أن هناك أراء كثيرة تنادي بضرورة هرة ب دراسة السلوك في مواقف الطبيعية التي تعطي العلماء فهم أعمق لمتف عدلات مدميةكية (متعددة) المتعلقة بين الأطفال في مواقف الحياة الفعلية (شعير علاوة 996

3 إصدار بطاقة الملاحظة ليُسجل عليها المعلومات التي يلاحظها: وتشمل بطاقة الملاحظة عدة أنط السلوك المتوقع ملاحظته

- 4 من يمكنه الباحث من صدق ملاحظاته، وذلك عن طريق إعادة الملاحظة أكثر من مرة ومعنى ثرات مبادعة، أو عن طريق مقارنة ما يلاحظه مع باحث آخر في نجم معه
- 5 يتم تسجيل ما يلاحظه الباحث أثناء الملاحظة ويقوم باستخدام أدوات تسجيل كاستخد م لكاميرات أو الأشرطة والتسجيلات (محمد إبراهيم، عدد 1 في أبو زيد، 2007)

كما يشترط في السلوك الملاحظ، أن يحدث في ظروف طبيعية ومتكررة غير متكبلة وواقعية، وأن يتم تحديد الزمان والمكان الذي يظهر فيها السلوك وعلى الملاحظ أن يسجل معلومات وبيانات عن السلوك الملاحظ أو الاستجابة أو الاستجابات التي يقوم بها للرد بالاحد أخلد بعين الاعتبار المظاهر، الملاحظة التالية كما يذكرها بلاك مان. (Black man 97).

- دقة لاستجابة Accuracy of Response

- سرعة لاستجابة speed of Response

- قوة لاستجابة Sternon of Response

## مقدمة الاستجابة للاعتداء Resistance to Extinction

- مقاومة الاستجابة لتدخل مع أخرى Resistance to Interference

مدي حدوث ظهور الاستجابة Probability of Response

- الجهد المبذور لظهور الاستجابة Effort of Response

ومن مدسب للملاحظة أن يجمع البيانات والمعلومات عن السلوك. ملاحظ ونس نموذج أو مستمرة للملاحظة، ويمكن للملاحظ أن يستخدم أدوات تساعد في جمع البيانات والمعلومات مثل العين المجردة أو أجهزة وأدوات التصوير أو صرف الترتيبات لتوجيه واحد (One way Mirror).

وقد أثبتت بعض الاستفسارات حول استخدام أسلوب للملاحظة في جمع البيانات والمعلومات ولكن الدراسات التي يذكرها كازوين (Kazdin 1980) تدلل على ما يلي.

يحدث لتدرك بطريقة طبيعية وتلقائية عندما لا يوجد ملاحظ، وفي مثل هذه الحالات يجب ألا يعلم الأفراد بأنهم موضوع ملاحظة

حدث لسلوك بطريقة أفضل عندما يوجد ملاحظ، وفي مثل هذه الحالات من وجود ملاحظ يعمل على تحسين الأداء

- يرحب سلوك بطريقة موضوعية عندما تتم ملاحظته من قبل أكثر من ملاحظ وفي مثل هذه الحالات فإن وجود أكثر من ملاحظ يعمل على إظهار مدى الاتفاق بين الملاحظين على سلوك الملاحظ، وبالتالي مدى الترابط بين كل منهما.

- ملاحظ سلوك بطريقة موضوعية عندما يتم الاتفاق بين الملاحظين على تعريف مسودت تحديد لملاحظ.

- نعلم من دراسة السلوك للملاحظ من قبل الملاحظين على تكوين صورة أفضل وأدق من السلوك للملاحظ.

## مزايا الملاحظة

1. يمكن عن طريقها الحصول على معلومات لا يمكن الحصول عليها بطرق أخرى
2. تعتمد تسجيلها والتدوين للسلوك كما يحدث
3. تتبع ملاحظة دراسة السلوك في الواقع الطبيعية

### هيوب الملاحظة

1. إن كثير من الأفراد لا يجرون أن يكونوا موضع الملاحظة
2. شعير لشخصي وتدخل ذاتية الملاحظ مما يؤثر على موضوعية الملاحظة
3. الخطأ في تسجيل الملاحظة وتفسيرها
4. بدون و لإتهام: لقد نفس الملاحظ سؤالا أو مصطلحا نفسيا مختلف عبر يقوم به ملاحظ آخر.
5. تكون معلومات الملاحظة محدودة عن الموقف الذي يلاحظه مما يؤثر على تقديره. (عبارة إلى نقص تدريب الباحث على اجراء الملاحظة) (حامد زهران 1980، ج 2 أبو حطب، سيد عثمان: 1976)

### ثالثاً، المقابلة Interview

عمامة هي إحدى الوسائل الهامة لجمع البيانات في البحث الأكاديمي خاصة تلك التي تُؤمِّن المعلومات التي ترتبط في أغلب الأحيان بمشاعر وعقائد وواقع الأمر، أو تتعلق بالأحداث الماضية وتطلعات المستقبل.

أما في الإرشاد والعلاج النفسي فتعرف المقابلة بأنها: علاقة اجتماعية مهنية دسمة ووجه توحيد بين الأخصائي النفسي والعميل في جو نفسي آمن تسوده ثقة متبادلة بين الطرفين بهدف جمع معلومات من أجل حل مشكلة أي أنها علاقة فنية حسنة يتم فيها تدخل أخصائي هادف، وتبادل معلومات ومخبرات ومشاعر واتجاهات، ويتم خلالها لتسوية عن كل شيء، وهي نشاط مهني هادف، وتيسر هدفة عديدة (حامد زهران 1980).

وتقنية أسلوب علمي منظم لجمع البيانات والمعلومات عن السلوك البشري أو استهدافه، وتجري المقابلة بين طرفين الأول ويسمى المثير على برنامج تعديل لسلوك أو معالجة لسلوكي أو المرشد النفسي أما الطرف الثاني يسمى المستهدف وهو سدي تجري هدفة من جهه وقد تلجأ للمقابلة حيث تفضل الطرائق الأخرى في جمع البيانات والمعلومات أو حين تضيق أو توضح المقابلة مضاعف لسلوك الخالي أو المستهدف (فاروق لروبن 2000 ، 284) تفرد في المقابلة للأخصائي النفسي لبيانات حول الطفل، ولا سيما أن الأخصائي يمكنه ملاحظة التغيرات التي تطرأ على أفعاله السلوكية أثناء نفسه وتدريب

وجهه ووردود بالعمل الانفعالية والتغير في بركات صوته في تفاعلاته مع الأسئلة، ومثل هذه الملاحظات بالإضافة إلى المعلومات اللفظية التي يصرح بها الطفل تساعد الأخصائي في فهم أعمق لشبكة العقل.

يرعى في الأخصائي النفسي الذي يجري المقابلة أن يخلق جواً مريحاً وديماً وأن يحرص على جعل الفرد في وضع نفسي جيد لكي يستطيع أن يتكلم بحرية وأمان وبمكس لتسجيل أو تدوير المادة التي حصل عليها أثناء أو بعد انتهاء المقابلة هناك بعض التحفظات التي تتعلق بالمقابلة وهي:

1. يعتمد نجاح مقابلة على مدى تعاون الطفل مع الشخص الذي يقوم بالمقابلة قد قد تشكر بعض سماته الشخصية فائتاً في نجاح هذه الآلة، وخاصة أولئك الذين يتسمون بالجلل ولاستجاب والخوف
  2. فرص نجاحها بشكل فردي أو فر حظاً من المقابلة الجماعية لذلك قد لا تلجأ إليها في حالة العدد الكثير
  3. قد تأخذ وقتاً طويلاً وعصية إذا كان العدد كبيراً
  4. قد يجد صعوبة في تلويح المعلومات أمام الطفل أثناء إجراء المقابلة وقد يسي لأخصائي عدد من معلومات إذا ما تم تلك بعد الانتهاء من المقابلة
  5. قد يحدث تحيز من قبل الشخص الذي يقوم بالمقابلة
- وبعد، الأخصائي النفسي إلى مقابلة أطراف أخرى ذات علاقة بالنفس جميع لبيات بلارة ومن هذه الأطراف الزوانان والمعلمون والأكران وقد تكون هذه تربية عديدة بناءً "structured interview"

## صالح نجاح المقابلة

### 1. السرية التامة

- يجب عدم تأكيد الفاحص سرية الموضوعات موضع المقابلة أكثر من اللازم حتى لا يمت ذلك الشك في نفس المبحوث.
- عدم تحدث الفاحص أو الأخصائي الإكسنيكي في التليزون أمام المبحوث عن مشكلة المبحوث أخرى أو يتناش معه في مشكلة مبحوث آخر على مسيل التثنية
- لا يفتح لفحص منات مقابلات أجريت مع آخرير على الكتب بعض مبحوث أن ما يقوله في أثناء المقابلة يمكن أن يكون عرضه لاستشراف مبحوثه

## 2. المفارقة

يُفهم أن تجري المقابلة بين الفاحص والمُفحوص على أفراد، وعدم وجود شخص ثالث، ودفع أن 'مفحوص' يجد صعوبة في الحديث عن مشكلاته الشخصية في وجود شخص ثالث أو في مكان مزدحم. (حسن مصطفى، 1998)

## 3. الأمانة والدقة

- قائم بالمقابلة يجب أن يكون أميناً في إجراء المقابلة وتدريب بيئاتها.
- للمفحوص يجب أن يكون أميناً فيما يرويّه من بيانات حول موضوعات أو مشكلات التي يتحدث عنها.

## مزاي المقابلة

1. تعدّ منه أسب وسائل جمع البيانات من الأشخاص الأميين، والمتعلمين.
2. تتيح فرصة أكثر للكشف عن البيانات التي تحصل لموضوعات معقدة أو مثيرة للاهتمام، مما لا تكشف عنه وسائل جمع المعلومات الأخرى.
3. تزيد الدقة في تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية.
4. تتيح فرصة للكشف عن التناقض في إجابات المفحوص، ومن ثم يمكن من حسمه وتعطى تفسيراً لهذا التناقض.
5. نتائجها جيدة حيث يمكن للباحث إعادة الأسئلة وتوضيح المقاصد منها.

## عيوب المقابلة

1. تصعب وحاجة تحرير الباحث لفكرة سابقة مما يعرض إجابات المفحوص لعدم دقة عدم الدقة. فقد تتأثر إجابات المفحوص بالباحث أو بلجو الذي تجري فيه المقابلة.
2. للجوء إلى المقابلة الاجتماعية كان يلجأ المفحوص بالطريقة التي نفس شخصاً أو كعاشق مع رأي الباحث.
3. تُعصب المقابلة وقد تطول في اتدرب عليها وتطبيقات أخرى.
4. من الصعب مقارنة مقابلة بمقابلة أخرى. لأن كل مقابلة لها ظروفها من حيث أسئلتها، وظروف حوارها والظروف النفسية لكل من الطرفين (حسن مصطفى، 2009، 109-114).

## رابعاً، دراسة الحالة Case Study

### تعريف دراسة الحالة

هي لإخبار اندي يظم ويقيم به الأشخاص الإكلينيكي كل معلومات ونشائج سي يحصل صبه من الفرد- وذلك من طريق الملاحظة، والمقابلة، والتدريج، واجتباي، والسيرة الشخصية، والاختبارات النفسية، واصحوص الطبية لذلك، فن دراسة حالة أي تدور أساساً حول الكائن الإنساني في نموده تكون الطريقة مقصية لدى الإكلينيكي (لويس كاسي مليكة: 1980 ، 79)

أسلوب دراسة الحالة من الأساليب المعروفة في جمع البيانات والمعلومات عن سلوك حسي. وفيها يتم جمع بيانات ومعلومات مباشرة من الطفل/ المسترشد/ وتجميعها، ولقي نشمن عدد من الجوانب ذات العلاقة بالسلوك الخائي كالجوانب الأسرية، المدرسة، والاجتماعية. التبح وتهدف دراسة الحالة إلى جمع معلومات تساعد في تشخيص السلوك حسي وتحديد استجابة وقد يشجع المرشد إلى أسلوب آخر لجمع البيانات والمعلومات ويسمى بأسلوب ربيع الحالة (Case History) والذي يتناول معلومات تتعلق بمجمع مناسبات ومعلومات عن مقولة الفرد وخبرات الطفولة السابقة، كحصول آخر في تشخيص حالة

فهي دراسة الحالة يتم الاتصال بالأفراد الذي يعانون من اضطرابات سلوكية، بعدة مباشرة والتحديث معهم وعاورتهم من أجل الحصول على بعض المعلومات. تمت يتم جمع بيانات حول هؤلاء الأفراد من خلال الاتصال بأولياء الأمور والمعلمين والأفراد والأمهدة وإجراء المقابلات مع هذه الأطراف والاستماع بتقديراتهم وملاحظاتهم كما يتم منجوه كدث لسجلات وثائق الطبية والأكاديمية والمذكرات وتوثيق الأدوات المسحية مثل قوائم الشعب والاستبيانات (Patton، 2002) ويؤخذ على هذه الطريقة أنها أحياناً قد لا تقدر على الأعصاب الحقيقية التي تسبب الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال، وبانهم من كثرة المعلومات التي يتم جمعها من عدد من المصادر حول الحالة والتي هي مفيدة ومتعمقة، لأنه لا توجد طريقة لاختبار صديق مثل هذه المعلومات وتفسيرات بها. (Nupala & o,ds، 1992).

## خامساً، قوائم التقدير Check Lists

تعد قوائم التقدير للسلوك من الأساليب العامة في جمع البيانات والمعلومات من سلوك ملاحظ، وتعتمد قوائم التقدير على الملاحظة، ولذا فيجب توفر شروط ملاحظة،





أو ما يسمى بـ (TAT) واختبر تدهم الموضوع المصنفار ( Children Apperception test )  
 CAT، واختبار رسم لرجل Draw A man test واختبارات السمات الشخصية مثل اختبار  
 (MMPI) وغيرها وقد يحدّد المرشد النفسي إلى اختبارات أخرى ذات علاقة بسلوك الطفل  
 أو مشكلة موضوع الدراسة ( داروي الروسان، 2000، 86) وتبين هذه القياس باختلاف  
 أهدافها ضمن مقاييس مفهوم الذات ومقاييس القدرات العقلية واختبارات التحصيل  
 وأدوات تقدير الذات والمقاييس السيسومترية وحجمها تسمى إلى قياس أبعاد الشخصية  
 وأحد سلوك تنكفي لدى الطفل ومن هذه المقاييس ما يلي

#### أولاً، القوائم الشخصية Reported checklists

وهي عبارة عن مجموعة من الفقرات تتعلق بمظهر سلوكي أو عدد من مظاهر  
 نفسية يصب لها من المبحر من تقدير مدى انطباق مثل هذه المظاهر ما هو مبرمج لديه  
 الإجابة نعم أو لا ومثل هذه القوائم قد يتم تعبئها على الأطفال ذوي الاضطرابات  
 سلوكية ولأغلبية مباشرة أو يطلب من ذوي العلاقة الإجابة عنها مثل المعلمين والأقرباء  
 ولولمب (eknoothron، 1984) ويمكن كذلك استخدام مقاييس التقدير Rating scales  
 وهي قوائم الشطب نكتها تتطلب الإجابة عن فقراتها من الاحبار وهي سلم متدرج  
 من لإجابات ومن هذه القوائم

#### أ. قائمة كوي وبترسون للسلوك المشكل

Quay & pettersen's Behavior problem checklist 1976

تستخدم هذه القائمة لتقييم الخصائص والسمات المرتبطة بالاضطرابات سلوكية  
 ولأغلبية لدى الأطفال والمراهقين وفق أربعة أبعاد رئيسية هي  
 صعوبات الشخصية مثل الغيرة والحجل والانسحاب.  
 2. صعوبات السلوك مثل التمرد والتهجم والعدوان.  
 3. صعوبات التفصح: مثل الحركة الزائدة وضعف الانتباه  
 4. أنماط عاطفية والاجتماعية: مثل الكذب والنفس.

#### ب. دليل برستوك لتكيف الاجتماعي Bristol social Guides

صمم هذا الدليل مارسون (Marsden، 1970) ويهدف إلى قياس أبعاد سلوك  
 تنكفي لاجتماعي لدى الأطفال والمراهقين ومن خلال هذه الدليل يمكن تقييم مشكلات  
 سلوكية ولأغلبية، ووضع الأنماط السلوكية الملحظة، مما يتيح إمكانية توفير معلومات  
 ذات قيمة لمساعد المعلمين والأخصائيين النفسيين في تفسير السلوك.

### ج مقياس بيركس لتقدير السلوك (1975 - 1985) Bank's Behavior Rating scale

يعد هذا المقياس من أكثر المقياس شيوعاً وأكثرها موضوعية وأسهل ما في مجال تقدير السلوك ولتكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية ويحتج بدرجة ثبت ومصدق عالية، وهو من المقياس الفردية ويستخدم في قياس وتشخيص مظاهر الاضطرابات الانفعالية للأفراد منذ سن (6) سنوات ويتألف هذا المقياس من (116) فقرات موزعة على (19) مقياساً هي:

- 1) (الرطب في الملحق Excessive Anxiety وعدد فقراته (5)
- 2) (الرطب في لوم الذات Excessive self-blame وعدد فقراته (2).
- 3) لاعتمادية ترفقة Excessive Dependency وعدد فقراته (1)
- 4) انسحابية برائحة Excessive withdrawal وعدد فقراته (6)
- 5) ضعف قوة الذات Poor Ego strength وعدد فقراته (6)
- 6) ضعف لقوة الجسمانية Poor physical strength وعدد فقراته (5).
- 7) ضعف تناظر المحسني الحركي Poor coordination وعدد فقراته (5).
- 8) نسبي قدرة العقلية Poor intellectuality وعدد فقراته (7)
- 9) نسبي تحصيل الأكاديمي Poor Academic Achievement وعدد فقراته (5)
- 10) ضعف لانتباه Poor Attention وعدد فقراته (5).
- 11) ضعف لعمدة على ضبط الاستجابات Poor Impulse control وعدد فقراته (5).
- 12) ضعف لاتصال مع الواقع Poor Reality contact وعدد فقراته (8)
- 13) زيادة مداع فيها Excessive suffering وعدد فقراته (7)
- 14) ضعف لإحساس بالهوية Poor sense of Identity وعدد فقراته (5)
- 15) صعوبة ضبط الغضب Poor Anger control وعدد فقراته (5)
- 16) لعدوانية لمبالغ فيها Excessive Aggression وعدد فقراته (5)
- 17) لإحساس بالظلم المبالغ فيه Excessive Persecution وعدد فقراته (5)
- 18) أعداد سابع فيه Excessive Resistance وعدد فقراته (5)
- 19) صعوبة لانسباط لاجتماعي social conformity وفقراته (8)

#### د. مقياس سلوك التكيفي Adaptive Behavior scale

يتميز عدد من المقاييس لقياس السلوك التكيفي أهمها مقياس الجمعية الأمريكية لقياس لسلوك التكيفي A. A. MD Adaptive Behavior scale ومقياس نيلاند للسلوك الاجتماعي Socus' Maturity scale، وقائمة السلوك التكيفي للأطفال Adapavo Behavior Inventory for children. ABIC

وتختلف هذه المقاييس في طريقة بنائها ودرجتها مثل الجوانب التي تتضمنها، ولا أنها في لغتها تقيس درجة ملائمة سلوك الطفل في ظل مجموعة من المتطلبات الاجتماعية. تتوقع منه تحقيق درجة من الكفاءة في أدائها في مراحل عمرية مختلفة أي أن مقياس السلوك الاجتماعي لم يهتم في مثل هذه المقاييس بقررت تقيس الاستقلالية بدرجة في حياة اليومية والمهارات الحركية واللياقة البدنية والمهارات اللغوية وعلامة مع لأقر ب و بعده على تحمل المسؤولية (جمل الصداوي وآخرون، 1995).

#### مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي

يعد مقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي تعريف كل من هيرو جروسبندر و سبي بنسبر (بعد الاجتماعي مع بعد القدرة العقلية لذا فإن بهراً وزملاء ضمن مقياس هـ مقياس بعد الاجتماعي ليتناسب مع التعريف، وذلك بسبب الاختلافات الكثيرة لاحتياجات بعد السيكومتري في قياس وتشخيص الإعاقات العقلية

يتألف مقياس من (95) لقراءة تشمل السلوك التكيفي Adaptive Behavior scale ومقياس من (٦٥) لقراءة والسلوك الاجتماعي Maladaptive Behavior scale ومقياس من (٦) لقراءة أم بعد مقياس تشمل السلوك التكيفي الأبعاد: الشخصية، الوظائف، الاستقلالية والتميز الجسمي وتنمو معوي والنشاط المهني والنشاط الاقتصادي والأرقام والوقت والتوجه الزمني والمجس مسؤولية وتنشئة والاجتماعية، أما القسم الثاني فيضم الوظائف النفسية: السموات لعددي و سلوك المعطي والسلوك التثبيكي والسلوك التمرد والسلوك الاستجابي ومستند لعددي والتأهيل إلى النشاط التراكيب والمعادن السلوكية غير النمطية و سموات لإبداعي نذات والمعاداة الصوتية غير المرغوبة والسلوك العصبي

#### هـ. مقياس وضع الرجل Draw A human test

لقد قامت جودايتف (Goodenough) بإعداد مقياس يعرف بمقياس رسم لرجل آدم (٩٢٥)، ثم ظهر مقياس آخر في هذا المجال من إعداد هاريس (Harris) عام ٩٦١ يعرف

باسم مقياس جودايمس - هاريس Goodenough Harris ومثال هذين لاختبارين يستخدمان في قياس وتشخيص القدرات العقلية لدى الفحوصين بالإضافة إلى قياس مظاهر لسبوت الأعمري على عتار أن الأفراد في أثناء رسم صورة الرجل يسقطون يدهم لأنهم ودوالهم، مما يتيح فرصة للكشف عن مظاهر الاضطراب الانفعالي والسلوك لسديهم.

### ثالثاً: مقاييس الذات Self-concepts scales

تستخدم بعض مقاييس الذات في تقييم الاضطرابات الانفعالية و لسبوتية سدي لأطفال و مر مثلاً لأنه من المبدأ التعرف على الكيفية التي يشعر بها الطفل بذاته وكذلك لكيفية التي يدرك من خلالها نقاط الضعف والفترة في شخصيته، ومن مقاييس سدي المشهورة والتي يمكن استخدامها في تشخيص الاضطرابات السلوكية و لانهالية لسدي لأحد.

### مقياس بيرس - هاريس لمفهوم الذات عند الأطفال

the pers - Harris children's self concept scale (1969)

يتألف هذا المقياس من 80 فقرة تتطلب الإجابة عنها نعم أو لا وهي مجموعها تسمى بمعد مفهوم الذات المدرك عند الأطفال (Kuculler etal 1984)

### ثالثاً: اختبارات التحصيل والذكاء Achievement & Intelligence tests

تستخدم الاختبارات التحصيلية المقتنة في قياس درجة تعلم النصاب في مجلات مشتركة بعدد من الدراسة فالاختبارات التي يكتيها المعلم لطلابه تقتصر على ما يقوم بتدريسه وما ياسب حاجات طلابه. أما الاختبارات التحصيلية المقتنة فإنه يمكن تعديله على طلائ دولة دراسية معينة في مختلف المدارس في ظروف مقتنة معتظمة من حيث التنظيم، و لتصبح، وقد يجعل من الممكن مقارنة مستوى تحصيل طلائ مجموعة معينة بمعد مرجع جماعة Reference Group

### خصائص لاختبارات التحصيلية المقتنة

1. تشمل هذه الاختبارات على مهام يشترك جميع الطلائ في تعلمها في جميع المدارس، وتكون تعديها هذدة لكي يبدأ الطلائ الإجابة عليها بفهم مشترك
2. تشمل هذه الاختبارات على معايير Norris لتضيق الدرجات المستندة منها، وذلك لتحديد مركز الطلائ بالنسبة لأقرانه فيما يقاس الاختبار.

د. بعد هذه الاختبارات من نوع الاختبارات مرجعية المعيار (NRTS) التي تهتم بمقارنة أداء  
لعب بحث أداء مطلق (صلاح الدين علام، 2006، 16)

أما اختبارات الذكاء فهي تقيس عدداً من القدرات العقلية، مثل قياس سن فورد -  
بيرة للذكاء العام.

بعد هذا قياس مراجعات وتعديلات متتالية منذ الطبعة الأولى لقياس بيبي -  
سيمون الأصغر عام 1916 وقد أحرقت هذه المراجعات في الولايات المتحدة الأمريكية،  
ولم أعدتها طبعة 1984 ويستخدم هذا القياس في قياس الذكاء العام للأعمار من سنين  
إلى ثمانية عشر، على الرغم من أنه يستخدم بدرجة أكبر مع الأطفال من عمر صابين إلى ثمانية  
أعمر ويعتمد القياس على معايير عمرية للذكاء التي ترتب المجموعات المتعددة من ثمرات  
بحث يكون مستوى صعوبتها متناسباً للمستوى العمري المقصود له ويعبر عن هذا الاختبار  
عنه مهاراته يمكن تصنيفها إلى:

- الذكاء: تسمية، لأشياء في صورة، تعريف كلمات، تسمية كلمات مقفلة.
- الاستدلال: رسم توجهات، معرفة سبب سخافة عبارات لغوية
- الذاكرة: تذكر جمل، تذكر أرقام
- التفكير: شرح أمثال سائره، توضيح أساس تماثل أشياء
- إدراك اجتماعي: فهم علاقات اجتماعية. البحث عن صفحات في صورة
- الاستدلال المنطقي: إجراء تغييرات، حل مسائل رياضية حلولاً ذكية
- لشطاط المنطقي - الحركي: تكوين شكل معين على لوحة أشكال، رسم شكل معين عن طريق نقل.

حيث تحتسب درجة الذكاء الفرد على هذا القياس من خلال تعديد العمر العقلي  
بما بعد لأسئلة التي يجب حلها، ومن ثم استخدام المعادلة التالية

$$\text{درجة الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}} \times 100$$

ومن الاختبارات الأخرى التي تستخدم للذكاء لعمام قياس ويكسر للذكاء  
Wechsler Intelligence scales ويشتمل على (11) اختبارات موزونة تقيس ستة مستويات

مخرب استمعية والخمسة الباقية تقيس الأداء وفيما يلي توضيح للاختبارات الفرعية تكرر من القسمين

#### المقياس اللفظي Verbal scale

1. المعلومات ( تذكر معارفه )
2. الفهم ( فهم المعلومات )
3. الحساب ( القدرة العددية )
4. انتباه ( الاستدلال )
5. خرداء ( القدرة اللفظية )
6. مدة الذاكرة للأرقام ( الذاكرة )

#### مقياس الأداء Pea for manual Scale

1. رموز الأرقام ( الترميز )
2. نكمة الصور ( تحليل الأجزاء من الكل )
3. تصميم الجسميات ( تحليل مجسم معقد )
4. ترتيب الصور ( الاستدلال غير اللفظي )
5. تجميع الأشياء ( توليف الكل من الأجزاء ) (صلاح الدين علام- 2006 189)

ويمكن من خلال هذه الاختبارات الفرعية قياس الاضطرابات السلوكية و لاعادة بناء لدى الأطفال ومدى تدخل مثل هذه الاضطرابات في القدرة العقلية لديهم فمن خلال أدتهم على هذه الاختبارات يتم تحديد التدفق في مثل هذه الاستجابات، حيث يتم تحديد مدى نشئت في استجاباتهم على الاختبار ككل وعلى الاختبارات الفرعية بالإضافة إلى ليس نشئت في الاستجابات داخل الاختبار فمن خلال تحليل محتوى الاستجابات ولديهم خطئ منها على الاختبارات الفرعية يتم التعرف على أشكال الخلل المعرفي في الإدراكات والأفكار والمشاعر لدى الأطفال، وتقييم مستوى الانتباه لديهم وبشكل خاص وجود خلل عدة من خلال المراجعات التي يحصل عليها الأطفال، إذ حصول طفل على درجة متدنية يشير إلى وجود اضطراب سلوكي أو انفعالي لديه (Austin & Duggan 1999)

#### رابعاً، اختبارات ومقاييس الشخصية Personality scales and tests

يمكن قياس الشخصية بأنواع مختلفة من الاختبارات والقياسات وطرق وتقييم شخصية يتضمن الملاحظة الوصفية المنظمة للسلوك المفرد تحت شروط محددة في علاقات تأثيرات معينة وللحصول على بيانات تتعلق بالفرق، يجب فهم أثر مختلف مكونات مؤلف لغير هي سلوكه وتصنفه مقاييس الشخصية إلى:

##### أ. استراتيجيات الشخصية

1. استراتيجيات تستند إلى إستراتيجية المحنة مثل قائمة مراجعة المشكلات لموني Minnesota problem check-list.
2. استراتيجيات تستند إلى الإستراتيجية الأمريكية مثل استبيان ميسوتا للشخصية متعدد الأوجه Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI).
3. استراتيجيات تستند إلى إستراتيجية التجانس مثل استبيان العوامل الستة عشر بكتس Cattell 16-PF Questionnaire.

##### ب. المقاييس الإسقاطية للشخصية

عند استخدام المصطلح إسقاط Projection في الطرق الإسقاطية للشخصية فإنه يعني عدمه عملية التي تؤثر بها خصائص الفرد أي بنية شخصيته، في كيفية إدراكه، وتصنيفه، وتفسيره لبيئته وعلاقاته وهذه التأثيرات يمكن ملاحظتها بدرجات أفضل وقبسط عدم يستجيب الفرد لمثيرات أو مواقف تتميز بتفويض أو الحداثة، وتلكه استتاري (Anstori) يقول، تنقسم الاختبارات الإسقاطية باتجاه كلي شعولي يركز الانتباه على صورة كلية هي شخصية بكاملها أكثر من قياس سمات منفصلة عن بعضها البعض وكذلك تكشف لاختبارات الإسقاطية من الحروب اللاشعورية، الكرامة وكلما كانت عادة الاختبار غير محددة به وكلما كان الاعتبار أكثر حساسية للمحتويات النفسية كلما أشير إلى أن معظم الأساليب الإسقاطية مثل وسائل فعالة لإزالة الجليد خلال الانتعاشات التمهيدية بين عدد ولعيبه للأساليب، الإسقاطية تميل إلى تحويل انتباه الفرد بعمقاً عن نفسه وبدون تفويض القلبية لمقاومة، كما نفيده بوجه خاص في التواصل مع الشخص (Anstori, 1988 P 595 - 606).

## 1. اختبار بقع الخبر للوروشاخ Rorschach Inkblot test

صمم هيرمان رورشاخ - الطبيب النفسي السويسري، اختبار بقع الخبر لسدي صمى باسمه بعد تجارب استغرقت عشرة أعوام بدأ في سنة 1911 في محاولة لاستخدام بقع خبر في دراسة الخيال.

قدم رورشاخ مسلوب لأول مرة 1924 ثم قدم إضافات ثالثة لأسلوب تطبيق وأسلوب تفسير المختلفة.

يتكون اختبار من عشر بطاقات ورقية مطبوع على كل بطاقة بقعة خبر متماثلة صديين، وخمس من هذه البطاقات تتكون من اللون الأسود وظلاله الرمادية بينما تتضمن بعضها ألوان أخرى. البطاقات الخمس من اللون الأحمر وتتضمن البطاقات الثلاث - فيه بعض لعدال شرة تقدم البطاقات للمفحوص تباعاً. ويطلب منه أن يذكر ما يراه في كل بقعة أو يذكر ما يمكن أن يمثله. ولأن بقع الخبر المقلمة تبدو منبهات عامضة وبلا معنى، فإن طريقة التي به 5 مورد بها مادة الاختبار أو سببه متعكس الجوانب الأساسية لأدائه 'مسكون' جي معنى 'أحر' مسترد مادة الاختبار. بقع الخبر بمثابة شاشة يسقط المفحوص عليها حصصه بكثرة واحتياجاته، وقلقه وصراخاته.

مردم الفحص تسجيل الإجابة الحرفية التي يقدمها المفحوص لكل بطاقة وسحب رسم الإجابة وتوضيح الذي تظهر منه للبطاقة والملاحظات التلقائية التي يبددها وتعتبر ت لانهائية التي صمدت عنه ومظاهر السلوك العرضية أثناء الإجابة وبعد سبه تقديم بعددات مباشرة مباشرة وتسجيل استجابة للمفحوص يبدأ الجزء الثاني من موقف الاختبار وهو فحص Inquiry الذي يهدف إلى هدفين

الهدف الأول: هو التعرف على أي جوانب بقعة الخبر هي التي أثارت تدهيات المفحوص وتعللت بها، هل استجاب المفحوص ككل أم لأجزاء منه أم ببعض تفصيل لتدقيقه، هل استجاب للموضوع أو للون والظلال والحركة الصادرة وكل هذه لمعلومات أساسية في عملية تصحيح الاختبار

الهدف الثاني: هو إتاحة الفرصة للمفحوص لإضافة ما يريد لاستجاباته أو توضيح جوهرها من تلقاء نفسه دون تدخل من جانب الفاحص الذي لا يسمح به أن يوجه أمثلة للمفحوص إلا الهدف توضيح الجواب التي يقوم عليها تصحيح الأداء



## تصحيح الاختبار

يعتمد تصحيح الاختبار على أربع فئات رئيسية تصعب فيها خصائص استجابة لموضوع وتليس كل فئة من فئات التصحيح أكثر من دليلة نسبية كما أن خصائص نفسية يشخص تشغل من التأليف بين عدة من فئات الإجابة ويعتمد التفسير النهائي على خصائص لأداء مصنفاً في هذه الفئات (صغوت فرح، 1990)

### 2. اختبار لفهم الموضوع (CAT) The thematic Apperception test

يتكون هذا الاختبار الذي أعده مورجان Morgan، وسولاري Murray عام 1925 على (٦٠) صورة كل منها مرسومة على بطاقة منفصلة، وبطاقة يقرأه وتختلف كل صورة من حيث محتواها ودرجة غموضها وتكلم على هذه الصور في درجة انتظامها ويسمى هذا النوع من الانتظام لدم أو النسبة المتعددة بدرجة كبيرة إلى النية غير المتعددة على الإطلاق كما في بطاقة بيضاء

ويمكن تطبيق الاختبار على الراسخين والمبتدئين، وتعرض البطاقات على فرد واحد أو لأخرى مصحوبة بتعليمات بسيطة ويطلب الاختبار عادة على مرتين أو أكثر وتستخدم فقط 20 بطاقة مع أي فرد، ويطلب من الفرد الذي يختبر أن يكون قصة عن حدث في الصورة، وما يحدث فيها، وما سوف يمكن أن يحدث، فيجب أيضاً أن تتصل قصة تدعبل عن الشخصيات التي في الصورة وأنشطتهم، وتكبرهم، ومشاعرهم

### 3 اختبار لفهم الموضوع للأطفال (CAT) Children Apperception test

ومما هو جديد بالذكر أن هناك بطاقات خاصة يمكن استخدامها مع الأصغر وتسمى بصغير لفهم الموضوع للأطفال (CAT) ويعتبر هذا الاختبار اليوم واحداً من أكثر الاختبارات النفسية شيوعاً إذ يستخدم على نطاق واسع في أعمال التحليلات النفسية وفي دراسة الشخصية، حيث أصبحت الاختبارات الإسقاطية من الأدوات الهامة التي يستخدمها في تولد خبر للوقوف على الجوانب المختلفة للشخصية وتشخيص حالات سوء التربية ومعرفة ما يعانيه الأفراد من مشكلات (نيسر كوفعة، 2003، 163).

### مميزات اختبار لفهم الموضوع T.A.T

الوقوف الذي يستجيب له الفرد غير متشكك وانفس التحليل والانتظام، وهذا من شأنه أن يفسر تحكم الشعور بالفردي في سلوكه بشكل يتناسب عليه سهولة اكتشافه عن شخصيته.

2. قد سوغ من الاختبارات يصحيب الفرد للمادة غير المشككة عليه دون أن تكون له أية معرفة عن كيف ومن أية جهة سوف يتم تقدير هذه الاستجابات كدلالة المنهج أو طريقة غير معروفة

3. أنها تفتقر من جانب الفرد ليعبر عن أفكاره ومشاعره وانفعالاته وورطته

4. فليس بوحى جزئية ووحدة مستقلة تتألف منها الشخصية لكنها تحاول أن تترسم صورة عن شخصية ككل ودراسة مكوناتها وما يسببها من علاقات ديمية

تعقيب على المفاهيم الإسقاطية للشخصية

يتضح مما سبق أن من أهم مميزات المقاييس الإسقاطية للشخصية هي حرية الاستجابة. سمح بها للفرد 'لنحتج' وحرية الاختصالي الكليبيكي في توضيح ما يقصده بالفرد ومعظم هذه المقاييس تكون خاضعة للحدس. ولذلك يصعب على الفرد المختبر ترويض متجذبه، لا فرق تقاير الدرجات. وتفسير الاستجابات: تكون غير مألوفة لديه، كما أن معظمها لا يحتاج إلى مهارة في القراءة ويمكن أن يطبق على الأمور والأفعال ويصدر إلا أن هذه المقاييس يشوبها كثير من التعيوب، فهي تطبق بطريقة فردية، وما يزيد الأمر تعقيداً عدم وجود أدلة كافية على مستوى استنتاجها، وثباتها، وصلاحها (صلاح السليمن علاء ٢٠٠٢: 2٦٩)

## نظريات تفسير الاضطرابات السلوكية والانفعالية

النظرية السلوكية

المفروضات الأساسية للنظرية السلوكية

المفاهيم الأساسية للنظرية السلوكية

نظرية التحليل النفسي

نظرية اريكسون النفسية الاجتماعية

مقارنة بين الاتجاه السلوكي والاتجاه التحليلي في

تفسيرهما (نظر الاضطرابات السلوكية

النظرية البيولوجية والنفسية

النظرية البيئية



### الفصل الثالث

#### نظريات تفسير الاضطرابات السلوكية والانفعالية

من در سنتا النظريات التي فسرت الاضطرابات السلوكية والانفعالية شيء هام جداً لأنه يساعد على فهم وتفسير وتقييم السلوك، كذلك تساعد على التنبؤ بالسلوكيات بطريقة شاملة الحسنة، إلا أنها غيراً تساعد في ضبط سلوك وتعديله وتغييره.

من نظرية إمار عام يضم مجموعة متشعبة متناسقة متكاملة من الشرائع وفواحي لكي تعتمد على تفسير مظاهره، وتنقسم مجموعة من الشروط الأساسية وإن التحليل ثم ينتج به هدف من نظرية. ولكن حتى بعد التوصل إلى النظرية تبقى الأبحاث مستمرة متأكد من دروسه ونسبها وثباتها.

من هذه الاضطرابات السلوكية والانفعالية حظيت باهتمام العديد من الباحثين من نظرية لتوضيح أسبابها وصفات لأفراد المضطربين سلوكياً وانفعالياً وما الأسباب منسمة علاج مثل هؤلاء المضطربين وستناول النظريات الآتية وبدأ بالنظرية الأكثر استخداماً وتفسيراً للاضطرابات السلوكية والانفعالية

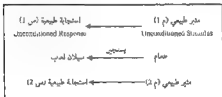
#### النظرية السلوكية Behavioral Theory

##### 1. نظرية الإشراط الكلاسيكي Classical Conditioning Theory

إن بداية علم النفس التجريبي كانت على يد بافلوف عالم الفيزيولوجي الروسي بعد من الرواد الأوائل في ميدان علم النفس التجريبي، وتصور نظرية بافلوف في تعلم على ارتباط استجابة ما بمثير ما ولا تربطهما علاقة طبيعية، وتفسير ذلك حدوث تعلم لدى عدد حين يحدث الاقتران بين مثيرين، يمثل أحدهما مكان الآخر في حدث متجربة ليست له في الأصل.

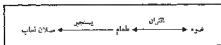
ويرصع الشكل التالي ترتيب المثيرات والاستجابات في نظرية بافلوف في ثلاث مراحل هي:

1. مرحلة ما قبل الاشتراط

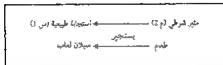


2. مرحلة أثناء عملية الاشتراط

2 مثيرات مع 1 + 2 مع 2 مثيرات مع 1 مثيرات



3. مرحلة ما بعد عملية الاشتراط



التعليقات النهائية

يشير بافلوف إلى كتساب المثيرات المتشابهة للمثير الشرطي قوة المثير الشرطي وتسمى هذه الظاهرة بظاهرة تعميم المثير الشرطي واستمرارها بالتالي للاستجابة الشرعية. كما يفهم بافلوف أن بعض المتحولات متعلقة بالطريقة الشرطية، ويمكن هوها أيضاً بالطريقة الشرطية، كما يمكن تفسير بعض أشكال التعلم بالطريقة الشرطية



مثال

- الخوف من الأماكن المضيئة
- الخوف من الأماكن الضيقة
- الخوف من الأماكن المرتفعة

## 2. نظرية لاشراط الإجرائي Operant Theory

م حجر نظرية سكنر في الاعتماد، تركيزها على السلوك الإجرائي، وما يشعه من مشورت  
معرفة بعدد حتى تقوية أو إضعاف العلاقة بين السلوك الإجرائي (الاستجابة/ الاستجابات)  
و معرفته سواء كانت إيجابية أم سلبية Positive/Negative Reinforces

وقد أجرى سكنر تجاربه المشهورة على الحمام، وعلى البشر فيما بعد. وحدد لإطعام  
هذه نظريته، يتركز على، الاستجابات وما يشهها من معززات وعلى ذلك يمكن صياغة  
قانون الاشرط الإجرائي وفق هذه النظرية كما يلي:

- يقدر حدوث ظهور لاستجابة الإجرائية إذا اتبعت بالمعززات الإيجابية، في حين يهتف  
ظهور لاستجابة الإجرائية إذا اتبعت بأي شكل من أشكال العقاب.
- إن تأثير في تجارب سكنر غير واضح (غير محدد سلفاً) ولم تتبع الاستجابة لتثير، بل  
الاستجابة كانت عشوائية فتعززت حتى أصبحت مقصودة أو متعلمة، ومسي سلوك في  
تجارب سكنر بالسلوك الإجرائي وأصبحت نظريته تعرف بالاشراط الإجرائي الذي تم  
تطبيق مبادئه على نطاق واسع لضبط سلوك الأعصاب، الذين يتكون من الحسريات في  
السلوك، وخاصة في 'المواقف التربوية'

### 3 نظرية لتعلم الاجتماعي Social Learning Theory

تعتمد هذه النظرية على المسلمات الأساسية لنظرية التعلم، ويرى أصحاب هذه النظرية ومنهم 'جوليان روترز' أن السلوك المتحرف يتشبع لمبادئ التعلم الاجتماعي، ولا يحتاج إلى مبادئ أخرى لفهمه وتفسيره، وهم يرون أن السلوك المتحرف والذي يطلق عليه آخرون لسموك الأرقصي، هو سلوك غير مرغوب فيه وفقاً لمجموعة من المعايير والقيم، وأنه سموك سبق لتعلمه. (جوليان روترز، 1989: 107)

لرى نظرية التعلم الاجتماعي أنه لا ينبغي تقويم سلوك الفرد في التشخيص فقط، بل عيما أن يقوم توقعاته والقيم التي يضعها للأهداف المختلفة يرى باسمورا (Bandura) أن نعلم من خلال الملاحظة والتقليد (التمليجة) يستند إلى ثلاث عمليات أساسية هي

معييات لاندالي: الخبرات والأنماط السلوكية التي يتم تعلمها بطريقة مباشرة من خلال التفاعل مع المثيرات والمواقف يمكن تعلمها على نحو غير مباشر (بديلي)، وذلك من خلال ملاحظة سلوكيات الآخرين وتقليد مثل هذه السلوكيات كما يؤثر كل من التعزيز والعقاب مباشرة في السلوك ويمكن لهذا التأثير في سلوك الأفراد على نحو غير مباشر، أي على نحو بديلي من خلال التأثير بمثيرات التعزيز والعقاب المرتبة على سموك سم. دح لحي يلاحظونها.

2 سميت المعرفة: هناك عمليات وسيطة تتدخل بين التعرض للمثيرات وإنتاج سمول سموكي حيث تلعب إدراكات وتوقعات الفرد ودوقعه دوراً في تحديد ما يتم تعلمه من سموك السملاح

3 سميت تنظيم الذاتي: يعمل الفرد على إعادة تنظيم الخبرات التي يتم ملاحظتها، بحيث يظهر السلوك المناسب بما يتناسب مع التوقعات التي يعتقد الفرد تحفيها، وب يتناسب مع طبيعة المواقف التي يواجهها

١٤ تذكر أن التعلم وفق هذه النظرية يتم في سياق اجتماعي (Social Context) ومن خلال تفاعل الاجتماعي بين المتعلم والمعلم أو الأب أو السمودج، أيما كان، ويعني ذلك أن سموك السمودج موضوع تقييم من قبل المتعلم، وعلى ذلك يعمل المتعلم على تقليد سموك السمودج، أو لا يتقنه بناءً على مكانة ذلك السمودج وقوته لدى المتعلم، وبخاصة مكانه وقوته في المجتمع، إذ يعمل المتعلم على تقليد ذلك السلوك الذي قد لا يظهر مباشرة، بل يظهر حينما تتيح الفرصة لدى المتعلم لإظهار ذلك السلوك المعاد، إذ يتوقع المتعلم تعزيزاً



مباشراً أو غير مباشر له. (عماد محمد الرحيم الزحور، 75.72009  
(Bandura & Walters, 1977 p 40).

### الفروض الأساسية للنظرية السلوكية

1. معظم سلوك الإنسان متعلم ومكتسب، سواء أكان السلوك سوياً أو مضطرباً
2. سلوك المضطرب المتعلم لا يختلف من حيث المبادئ عن السلوك العادي، معتمداً على أن سلوك المضطرب غير متوافق
3. سلوك مضطرب يتعلم الفرد نتيجة لتعرضه المتكرر للضغوطات التي يؤدي إليها، وحدوث ارتباط شرطية بين تلك الضغوطات وبين السلوك المضطرب
4. جهة لأخرى الشخصية تعتبر مجعاً لعادات سلوكية عطلت متعلمة
5. السلوك المتعلم يمكن تعديله.
6. يوجد فرد ولديه دوافع سيولوجية أولية، وعن طريق التعلم يكتسب دوافع جديدة نسبية اجتماعية تكفي أهم حاجاته النفسية وقد يكون تعلمها غير مومي مرتبط بأساليب غير مادية في ممارستها، ومن ثم يحتاج إلى تعلم جديد أكثر توافقاً

### المفاهيم الأساسية للنظرية السلوكية

1. **التشخيصية** هي التنظيمات أو الأساليب المتعلمة الناتجة تسيماً التي تغير الأفراد عن غيرهم من الأفراد
2. **السلوك المتعلم** بمعنى أن كل السلوكيات التي تسكنها العنصرية بعض أنظر عن سوية أو سلوكها فهي متعلمة بالتفاعل مع البيئة
3. **الدافع** دافعية كافية تدفع الفرد أو تحركه إلى السلوك، وقد يكون سادس أولياً (الطوح) أو ثانياً متعلماً (الخوف)
4. **المثير والاستجابة**: وتقول النظرية بأنه لا بد لكل من مثير استجابة مسببة له، فإذا كانت العلاقة بين المثير والاستجابة سليمة كان السلوك صحيحاً، وإذا كانت العلاقة يهتف غير سوية كان السلوك غير سوي
5. **التعزيز** وهو التعزيز والتدعيم والإثابة والتثبيت، وقد يكون التعزيز إلهاماً أولياً مثل إشباع دافع سيولوجي، أو قد يكون تعريفاً ثانوياً مثل دوافع الخوف، ويؤدي التعزيز إلى تدعيم السلوك، ويدعم الإنسان فنكره ذلك السلوك

6. **التعميم.** سرور التمرد إلى تعميم الاستجابة المتعلقة على استجابات أخرى لهذه الاستجابة المتعلقة.

7. **الانطواء.** وهو إيقاف التعزيز من سلوك ما، مما يؤدي مع مرور الزمن وعدم التعزيز إلى تلاشي واختفاء ذلك السلوك وهو أيضاً ضعف من غيود السلوك استعصم. إذ لم يتم تعزيزه أو، إذ ارتبط شرطياً بالعقاب بدل الثواب.

8. **العقدة:** وهي رابطة وثيقة تتكون بين عنصر معين واستجابة معينة نتيجة لتكرار حدوثهما بنفس شكل ولفترة زمنية طويلة.

وم توضح إلى النظرية السلوكية، أن الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية هي، لا عادات تعلمها الإنسان ليقلل من درجة توتره وقلقه ومن شدة ألم معينة لديه، وبالتالي تكون رتبهات هي طريق المعكسات الشرطية ولكن تلك الارتباطات الشرطية حدثت بشكل خاطئ وبشكل مرضي.

فالغرض ما عليه إلا أن يخلق هذا الفتح العكس الشرطي المرضي وأن يقوم بتعصيم لمرء بمكسات وارتباطات شرطية جديدة وسوية مكان تلك الارتباطات المرضية

وكرر تركيز عليه النظرية السلوكية هو السلوك كيف يتم تعلمه وكيف يتم تعصيمه وتعديده وهو بعد ذاته محور اهتمام الممارسين للاضطرابات السلوكية بمعنى أن هناك رتبهات وثيقة من تعصيم السلوكية وبين فهم الاضطرابات السلوكية وعلاجها. وقد جاء في قاموس تعصيم نفسي التعدي تعريف للعلاج السلوكي يؤكد على ما ذكرناه سابقاً وهذا التعريف يبين على أن العلاج السلوكي شكل من أشكال العلاج النفسي يعتمد على نظرية ستعم. ويعتبر من أهداف العلاج أن الأعراض العصبية هي حصيلة تعلم خاطئ ثم من شرط Conditioning وهذا النوع من العلاج يهدف إلى إزالة الأعراض العصبية عن طريق عصبية تلك الاشارات ثم إعادة الاشارات بشكله الصحيح

### نظرية التحليل النفسي Psychoanalytic Theory

تركز نظرية التحليل النفسي على ضرورة تحليل ديناميات الشخصية من أجل التعرف على خبرات اللاشعورية، كون أن مثل هذه النظرية تمثل أو تشكل الاندفاعات اللاشعورية بنسبة. وتري هذه النظرية أن الاضطرابات السلوكية والانعالية منها قد ترتبط بمجموعة أسباب مثل الأزمات والصدمات النفسية والعلاقات السيئة مع الوالدين وعدم إشباع

محدثات و تعرض إلى العقاب والتهديد والإهمال من قبل الآخرين ولاسيما من سدين أو بسبب عوامل الشكوى البيولوجي.

وقد عرفت الشخصية بأنها عبارة عن مجموعة قوى من الدوافع والسميات النفسية لتفكير ونقوى اللاشعورية التي تحرك السلوك ويرى أن السلوك هو نتاج تفاعل مجموعة من القوى اللاشعورية والدوافع حيث تعبر الشخصية عن ذاتها في نوعين من السلوك هما

- 1 سلوك مدبر ويشمل في الأفعال والأقوال والإجراءات الظاهرة
  - 2 سلوك بضمي ويشمل في الاستجابات غير الظاهرة التي تعبر عن أحوار لشخصية
- وتعتمد نظرية التحليل النفسي على يمين مهمين هما:

- 1 مكونات الشخصية (مكونات الجهاز النفسي)
- 2 مستويات خلية النفسية

#### مكونات الشخصية

يرى فرويد أن الشخصية الإنسانية تتألف من ثلاثة أنظمة تضافس مبدأ بينها يحصل على الطاقة النفسية وهي:

- 1 هو (ID): هو منبع الطاقة الحيوية والنفسية ومستودع العرائس والدوافع بغيرية سعي إلى الإشباع في أية صورة وبأي ثمن؛ وهو الصورة البدائية للشخصية قبل أن يتم تهذيبها من خلال معايير المجتمع
  2. لأن (EGO): هو مركز الشعور والإدراك الحي الداخلي والداخلي والخارجي والعمليات المعقدة وشرف على الحركة والإدارة والتسوية بالتدافع عن الشخصية وتوافقها
  3. لأن لأعلى (Super EGO): هو مستودع المثاليات والأخلاقيات والضمير ومعايير الاجتماعية وقيم الدينية، ويعتبر بمثابة سلطة داخلية أو رقيب نفسي، ويعمل باستمرار على كبح جميع مطالب الجو ومنعها من إشباع دوافعها.
- ويؤكد فرويد على أن المكونات الثلاثة للشخصية ليست مستقلة عن بعضها البعض، وبكيفية متداخلة ومتداخلة معاً وتتألف فيما بينها على الطاقة النفسية أثناء مرور الفرد في المراحل النمائية المختلفة (كالفن من هول، 1988، ص 60، 61).

### مستويات الحياة النفسية

تتكون حياة انفسية حسب وجهة نظر فرويد من ثلاثة مستويات هي:

1. الشعور: ويمثل الجانب انشعوري من شخصية الفرد، وفيه تقع كل الخبرات ومعارف و الإدراكات والرغبات التي يكون الفرد على وعي تام بها والتي يسهل عليه تذكرها واسترجاعها. ومثل هذا الجانب لا يمثل إلا جزءاً صغيراً من الحياة النفسية للفرد. وهو يفتضع لعموم الزمان والمكان والواقع والمبدئ والأخلاق

2. العقل للشعور وفيه تقع الأفكار والرغبات والذكريات التي تكون قريبة من حيز شعور، بحيث تصبح شعورية عند الحاجة، حيث يقتل من الجهد ويستطيع الإنسان تذكرها واسترجاعها.

3. اللاشعور: يمثل العمليات النفسية التي لا يكون الفرد على وعي تام بها، وفيه تقع رغبات مكتوبة التي ترتبط بدوافع الجنس والمدون بالإضافة إلى الأفكار والذكريات و الأحداث والخبرات الاتصالية للغة التي مر بها الفرد في طفولته، عقب دسة لا تستطيع الدخول إلى حيز الشعور.

و يحتوي اللاشعور على كتلة ضخمة من الحوادث النفسية المتعلقة التي لا يحيط بها التركيب شعوري. ولا تكون تحت تصرف الشعور المباشر. وهذا لا يعني غيور تحت الكوونات الخفية والخبرات النفسية وعدم تأثيرها على حياة الفرد وإنما لها أكبر أثر في تشكيل شخصية الفرد وسوته أو شلونه من خلال أثرها غير الواضح على مسوك الفرد الشعوري. بمعنى أن يكون تأثير اللاشعور كبيراً في حيلة الفرد ويكون باستطاعة مكتوبته أن تعبر تذكر لشخص وعواطفه تغييراً واسعاً دون أن يكون الفرد على وعي بها. وبمساعدتها كلدك أن تعبر حتى في بعض أوضاع جسده. (محمد قاسم عبدالله... 200)

تعتمد نظرية التحليل النفسي على خمس مراحل متلاحقة من النمو النفسي - جنسي واعي تبدأ مع الميلاد وهذه المراحل هي:

1. المرحلة الصبية: Oral Stage
2. المرحلة الشرجية: Anal Stage
3. مرحلة الذكورة: Phallic Stage
4. مرحلة الكمون: Latency Stage
5. مرحلة التناسلية: Genual Stage

لقد جئنا إلى هذه النظرية انتقادات كثيرة، منها انتقادات عديدة من قبل علماء النفس تحسبون أمثال (كارل يويج)، (آدر)، (إريكسون) وغيرهم حيث شكك هؤلاء بمصداقية وجود الرضعات الحسية لدى الأطفال. كما أنهم انتقدوا نظرية فرويد من حيث مبالغة في تأكيده على الجوانب البيولوجية في بناء الشخصية ودرج كل من للاشعور وعبريات العفوية المبكرة في تحديد ملامح الشخصية المستقبلية للفرد.

ويرى هؤلاء العلماء أن نمو الشخصية الإنسانية يعتمد على عوامل أخرى تتمثل في مجموعة من عوامل الثقافة والاجتماعية، يرى (آدر) أن الاهتمام الاجتماعي نظري غريب. حيث يجب أن تكون طبيعة الإنسان إلى الانغماس في العلاقات الاجتماعية مدفوعة بدوافع إيجابية تتمثل في الحب والتعاون والاهتمام والتبذل والتضامن ويرى أن الأفراد يندمجون في علاقات اجتماعية لأنها تساعدهم في تشكيل شخصياتهم وتساعدتهم على تحقيق تنموتهم ويعبر عن مشاعر القصر لديهم (أي الاضطرابات السلوكية)

#### نظرية إريكسون النفسية الاجتماعية

يرى إريكسون أن هناك خصائص للشخصية السليمة المتوائمة هي

- سيطرة الأم على الإيجابية على البيئة
- إظهار قدر من وحدة الشخصية.
- تقدر على إدراك الذات والعالم إدراكاً صحيحاً.

و يسمو لوجستي عند إريكسون هو التحسن التدريجي لهذه الخصائص في مرحلة متبعة من سمات التزايد العقلي، والنمو الانفعالي التوجدني بناء على هذه الخصائص يؤدي إلى ظهور وتبلور الهوية الشخصية والتي لها مظهران رئيسيان هما الأول: التمرکز في العالم الداخلي للفرد (معرفة الذات وتقبلها)

الثاني: التمرکز في العالم الخارجي (معرفة وتقدير مثل وقیم عليا جوهرية في ثقافة المجتمع) وهكذا في إحصاء الهوية يتشأ ويصو من خلال تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية وثقافية

ولم حل النهائية كحددها إريكسون متكاملة فكل مرحلة جديدة سبب مهمة ثانوية هي لتكمل مع المهام السابقة لإخراج مستوى جديد للشعاط الإنسانية (هيري ومير، ١٩٩٢).

وليه، يلي عرض لمراحل النمو النفسي كما تصورها إريكسون:

يمكن اعتبار كل مرحلة أزمة رئيسية تنبني على نفسي اجتماعي فردي وأزمة إيجابية تتطلب حلًا مرضيًا، على المستويين الفردي والاجتماعي لمشكلة الغوى اللاحقة، وتشمل كلًا من الطفولة المبكرة، والطفولة المتوسطة والمتأخرة، والمراهقة و المراحل الخمس الأولى:

1. حسنة الثقة الأساسية.

2. حسنة الاستقلال الذاتي.

3. حسنة المبادرة.

4. حسنة الاجتهاد.

5. حسنة الامانة.

أما مراحل البلوغ الثلاث فهي:

1. حسنة الكفاءة.

2. حسنة الإنتاج.

3. حسنة التكامل.

يرى إريكسون أن هدف النمو هو تنمية شخصية تتواءم والواقع الاجتماعي وفي هذا ما يؤكد دور المجتمع والعلاقات بين الأفراد وفي هذا ما يخالف رأي فرويد الذي أشار إلى مجرد شخصية تتوافق مع ذاتها، ويرى إريكسون أن نمو الشخصية يتم وفق خطوات مسبقة تتم على أساس استعداد الكائن الحي للتعرف على المجتمع المحيط به واتصاله معه، وحيث يصير نمو في مراحل تتصاعد فيها المشكلات والصراعات التي تنم بين حاجات الفرد وتطلعات الاجتماعية، وإن الفشل في أحد هذه الأعمار الصاعدة قد يؤدي إلى اضطرابات نفسية قد تأخذ أشكالاً اجتماعية

لنفس سبيل ذلك في المرحلة العمرية الأولى يواجه الطفل أزمة تعلم الثقة مذهب عدم الثقة بالآخرين وهذا يتوقف ثبوته على مدى تقدم الحب والرعاية والحنان والغذاء من قبل الآخرين ولاسيما الأم، وإن عدم تلبية مثل هذه المطالب يخلق لديه أزمة عدم الثقة بالآخرين ويجي يستمر معه طوّل حياته وتتردد عنها المنبهات من الاضطرابات السلوكية والنفسية



الانجاء السلوكي	الانجاء التحليلي
10. تمس سببا شغافا آخرها إلى (90٪) تقريباً	10. ليست له هذه القابلية القوية في شغاف
1. لا يحتاج إلى وقت طويل وكلفة وجهد	11. قد يستمر العلاج بعدة سنوات ويحتاج للمريض إلى عدة جلسات وإلى غفقات مدوية باهظة
12. بدأ هذا الانجاء من النظريات والمبادئ ونهس إلى التجريب	12. بدأ هذا الانجاء من التجريب ونهس إلى وضع مبادئ ونظريات
13. لا يرب هذا الانجاء في طرد الإعداء والتكوين والنمو.	13. العلاج التحليلي شام ومدهج معسكرة ومبرولة وكذلك طرقه وأساليبه

### النظرية البيوفسيولوجية Biophysiological Theory

لقد أصرح كل من Kirk & Gallagor أن الاضطرابات السلوكية والاعصابية يعاني منها الأفراد ذات مشا بيولوجي. فبيولوجي حيث يولدون ولديهم الاستعداد شئت ولاضطرابات سلوكية والارتعالية حسب هذه النظرية تعود في أسبابها إلى عوامل عصبية أو جينية أو بيوكيميائية أو بيولوجية.

#### 1 العوامل البيوكيميائية Biochemical Factors

يعد تورن الكيمائي في جسم الإنسان من العوامل المهمة في السلوك نظرًا دور في تحكمهم في عصبية، النمو من جهة وتنظيم عصبية اتبناء والخلف، أو ما يعرف بعصبية لتعديل الخلفاني من جهة أخرى.

إن لاحتلال في التوازن الكيمائي تلعب دور يؤدي إلى أشكال اضطراب السلوك لدى الفرد مما ينتج عنه خلل في عصبية التوصيل بين الخلايا العصبية. فمن المعروف أن لتوصيل العصبي بين خلايا العصبية يتم من خلال التوافق العصبية، وهي مواد كيميائية، فعند حدوث أي اضطراب في كيمياء الدماغ فإن ذلك يؤدي إلى سوء الأداء الوظيفي بسبب الأمر الذي يتسبب في الاختلال السلوكي أو انقسي.

إن لاختلال في كمية الناقل العصبية من حيث الزيادة والنقصان يرتبط إلى درجة كبيرة بالاضطرابات السلوكية والارتعالية لدى الفرد، فعلى سبيل المثال يؤثر الداس العصبي المعروف باسم لاسثيل كوليني في عمليات التعلم والانتباه والتذكر، في حين يرتبط الأسيل عصبية لسيروتون بالاضطرابات مثل الانتباه والعدوان، والعنف، الاستمرارية



أما إدوين ميرنيتش بالأنشطة الحركية وعمليات التعلم، أما الذين يعتبرون بدعبي دوراً كبيراً في تنظيم مزاج والسلوك الانفعالي للفرد، "ما الناقل العصبي (جابا) فيؤثر في أحسن من تلقى ولصنع والفرحان. (Doms & Palladino, 2004)

أما لحسن في الفرضيات التمدد فبمكس ذلك سلباً في السوء للأفراد، وفي أمانهم فلسفي ولسلوكي، لعدلات التهيج وسرعة الاستشارة واضطرابات الإدراك تحدث بسبب نقص هرمون الأندولين الذي يميزه السكرينس، لما هرمون الأندولين الذي تفرزه أعضاء لظهوره فزاد بسبب الخوف، والقلق والعصب، والميل إلى الهلابة والانتحاب أما هرمون ثيروكسين الذي تفرزه غدة درقية بسبب حالات الشك والميل إلى الكسل وتدهور الذاكرة

## 2. عوامل العصبية Neural Factors

خبر المركزي العصبي CNS للإنسان يتكون من بلايين الخلايا العصبية التي يوجد أكثرها في الدماغ، ويعمل الدماغ على تنظيم وتنسيق ومراقبة معظم الأنشطة الإنسانية مسبوحة وعكسية والانتعالية والحركية واللغوية، حيث يعمل على التنسيق بين عمل الخلايا العصبية المستقلة للأحسيس والخلايا العصبية المستجيبة، ويكون أدع السمع في أحسن مسبوحة عندما يتكامل عمل الخلايا العصبية معاً وتنشط في تشكيل الممرات الحسية جيد بها

د. سجن في وظائف الخلايا العصبية لبعض مناطق الدماغ أو تعرضه بد بعض انتف أو الإصابة قد يتسبب في عطل في الأنماط السلوكية لدى الأفراد، والتي قد تنبذ في بعض أشكال الاضطرابات السلوكية فعلى سبيل المثال، التلف البسيط في خلايا نشرة بدغية أو الاحتلال في الأداء العصبي قد يؤدي إلى اضطراب سلوكي المعروف بالشدة بركة ونشفت في الانتباه. في حين أن التلف الشديد قد يتسبب في حدوث الإعاقلة عقلية وحركية (Quay, et al. 1987)

## 3. التوتلة Heridity

قد تلف العوامل الجينية وراء حدوث الاضطرابات السلوكية والاعتدالية لدى بعض الأفراد أو عندما على نوعية الجينات التي نقتل (إنهم من الوالدين). ولقد أظهرت نتائج الدراسات التي أجريت على التوائم المتماثلة على تأكيد دور العوامل الوراثية في التسبب في الاضطرابات السلوكية والاعتدالية لدى الأفراد.

قد تبنت الدراسات والأبحاث أن قصاص الطفولة والخلل الشعاعي و لشيرور وب  
وبعض الاضطرابات الأخرى تنقل بالوراثة (الخلايا الجينية) نتيجة حساسية  
لوعلمي لهذه خلايا كما وجد أن السلوك الإجرامي والعدواني يرتبط إلى درجة كبيرة  
بوجود جين ذكري لا يوجد لدى الأفراد.

وقد أظهرت نتائج الدراسات أن التركيب الجيني (XYY) يظهر لدى بعض من  
الجذعين ومرتكيي الجرائم، وأظهرت دراسات أخرى وجود استعداد وراثي لدى بعض من  
الأفراد لتصور مشاعر الاكتئاب وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى.

### النظرية البيئية Ecological Theory

تعتبر نظرية البيئة أن نوعية تفاعل الفرد مع بيئته، وما توفره البيئة له من محرمات  
هي الوحد لأحاط السلوكية لديه

مدرس هذه النظرية آثار العوامل البيئية المادية والاجتماعية وهذه العلاقات لخدمة  
من الأمواد ويهتم في الحاط السلوك والقرارات الشخصية والبيئية

وترى أن الاضطرابات السلوكية والافتعالية ما هي إلا نتاج لتغيرات بيئية عبر  
سلسلة من التعرض لها الفرد أثناء نموه، وما يرتقب عليها من احتلال في طبيعة علامة  
تقائمة به وبين بيئته.

وفي هذا الصدد يرى هارنج وفيليب (Haring & Philips) أن السلوك المعبر هو  
نتج لعلاقة سر المرات بين الفرد وبيئته والمثلية بالأحداث القادية والرفق ولو لم يكن  
و مرسوم

ولقد أوضحت كثير من الدراسات النفسية والتربوية والاجتماعية وبشي أجريت في  
تختلف بيئات ومجتمعات أن شخصية الأفراد وحاصلاتهم الماثية تنقلب على درجة كبيرة  
عن نوعية خبرات التي توفرها لأفرادها فحسب وجهة نظر هذه النظرية فإن الفرد ليس  
مستقلاً أو منعزلاً عن بيئته، فهو يتأثر بكل ما هو موجود فيها بمطالبتها ومشكلاتها. ستي  
نظره عليه بالتأني "مطاطاً معينة من السلوك حيث يطور الفرد فلسفته الشخصية تجاه بيئته  
و لأشهرين تبعاً لنوعية الخبرات والمعطيات والمشكلات التي يواجهها في البيئة

فالبيئة السليمة التي توفر خبرات معتدلة ومتوازنة وإيجابية تساهم في نمو لديهم  
مطرد وتساعد بهدني في تطوير الأنماط السلوكية التكيفية في حين تساهم البيئات مضطربة

لبي فورموسد' وعمرات سبنت في توبيد الاضطرابات السلوكية والانفعالية (swenson, 1984)، وتشتمل البيئة كل ما يحيط الفرد ويتفاعل معه من عثرات مادية جبرائية محسوسة ومؤثرات ومواقف اجتماعية.

وتتعلق نظرية البيئة في تفسيرها للاضطرابات السلوكية والانفعالية من خلال فرضيات هي

أولاً: لاضطرابات السلوكية والانفعالية لا تنتج حالات مرضية محد قانها ذلك هي مجرد مظهر عدلات عدم التوازن بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها

ثانياً: الفرد ليس مستقلاً أو منفصلاً عن البيئة التي يعيش فيها ويتفاعل مع عناصرها، فهو مثل عنصر في أنظمة اجتماعية متباينة من حيث ديناميتها تبدأ بالأسرة ويمرور بجماعات اترفاق والأصدقاء وزملاء العمل.

ثالثاً: قد يشد اضطراب السلوكي أو الانفعالي لدى الفرد كنتاج لعدم توافق أو تكافؤ قدراته وقدراته مع مطالب المجتمع ومشكلاته

وتتمثل بموئل البيئة التي تنفد وراء الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الفرد في

## 1 العوامل المتضاربة والثقافية

تتبع مشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تعاني منها المجتمعات دوراً في حدوث مشكلات وتنازلات والطغوس والقيم والتحديات والطموحات التاريخية والمعيير الثقافية ولبي تتسم إلى درجة كبيرة في حدوث الاضطرابات لدى الأفراد واختلال الصحة عمة لديهم. ومجتمعات التشددة في معييرها والتي تسود فيها أنماط وقوالب محددة غير مرنة من قوعد نسوية للإهانة إلى أنها تعرض على أفرادها حجماً كبيراً من الترقعات تسهم بلا شك في توبيد الاضطرابات السلوكية لديهم. كما تلعب انشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تعاني منها مجتمعات دوراً في ذلك، حيث ترداد المطالب المتعلقة بطرق معيشة وتسكن وتوفر الخدمات، مما يزيد من حجم الضغط لدى الأفراد من جهة أخرى، قد تنشأ لاضطرابات سلوكية والانفعالية لدى الأفراد كنتاج للتطور الحضاري والثقالي لتسريع وتدي يتطلب منهم مفاكة مثل هذا التطور، بحيث يزداد حجم الأعباء والمسؤوليات عليهم، بطر لعدم توفر الوقت للراحة والاسترخاء وممارسة هواياتهم، والاستعراق في علاقات اجتماعية وزهدية أفراد الأسرة أو لعدم توفير الإسكانيات المادية المتزايدة استجابة لتدلب هذا التطور. (محمد قاسم عبد الله، 2001)

## 2 عوامل التنشئة الاجتماعية Socialization Factors

تشمل عوامل التنشئة الاجتماعية في الأسرة والمدرسة والمؤسسات لأخرى بتعبئة ولديه ولتأدية حيث تلعب دوراً في عمليات التطبيع الاجتماعي وذلك بما يدرسه من أساليب الرعاية وبما توفره من خبرات لأفرادها.

1 الأسرة Family إن الأسرة هي أول وكالات التطبيع الاجتماعي، حيث ينشأ نغفس في عهد ورعايتها وقيمها ومبادئها، والروابط بين الوالدين أهمية خاصة في تكوين لأبناء، فتعاون الوالدين والتناقص والاحترام يكتسب الأسرة، يفتقر جواً عدلاً ينشأ فيه طفل شوه متزنًا، يجد من يراه ويحبه ما هو صواب وما هو خطأ، وليس هذا فحسب، بل يكتسب الطفل معايير وسلوكيات (أبوية) من قيم ومبادئ وأخلاق، وعندما يكون هناك ثمران في عائلة ما يترتب عليه غالباً إعطاء الطفل ثقة في نفسه وقوة في نداء سي يمدخل معه بعد ذلك، فالأسرة توفر عوامل الحب والاحترام، والوعي والاعتناء و الأخلاقية و سدها، أيضاً توفر الخبرات المعرفية والاجتماعية، والفعالية والتفويج والأخلاقية للأمر د.

ومثل الأبناء غاذج للسلوك الخلقي عند الأبناء، ففي سياق العلاقات بين الأبناء والأباء، يترك الأطفال في الوالدين خصائص وممارسات معينة، قوانينها ما يوفره طفل من دواء محض من حلال وعاجها له، ويحد العقل في تقليد النماذج السلوكية، و سبه مصدر الإثابة للسلوك الذي يترك أنه يلقى استحساناً من الوالدين، وفي سياق العلاقات بين الأبناء والأباء والأبناء يترك الطفل ما يتميز به الوالدان من قوة و تدر قبساً إلى جزء بالنسبة لهما، وبذلك يكتسب الكثير من أنماط السلوكية وخصائصه لشخصية وقيم الأخلاقية كنتيجة للتعلم الاجتماعي والإثابة في الأسرة

ولقد نشأ الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال كنتاج نتيجة لخبرات سي يتعرضون لها وأنواع التفاعلات المتسلسلة في الأسرة، وإن وجود اختلافات لزوجية أو تشدد في أساليب التربية والتدريب أو التسامح والإيمان أو الحرمان بسبب الظروف الاقتصادية وتشغل الوالدين عن الأبناء والاضطراب العلاقات بين أفراد الأسرة ينعكس سلباً في بناء شخصياتهم، وهذا يؤدي بدوره إلى الاضطرابات سلوكية والاعنفية.

ب مدرسة Schöon مؤسسة أنشأها المجتمع لتدريس وتفسير الاضطرابات السلوكية والانفعالية لا استمر السليم للمجتمع والإعلاء من شأنه وتقدمه، وأنظم التعليمي مبدي لا يترك بأن هذه الحقيقة تضمن مسئولية أخلاقية هو نظام غاصر ومهمل في أدائه بوجدته، ولا يقوم بما عهد به إليه وما وجد من أجده. والمدرسة لها دور مؤثر على سلوك الأخلاقي بمراتبه الثلاثة: المعرفية، الانفعالية، السلوكية ويشتمل المنهج الدراسي في مجالات مختلفة القائمة بين جميع أفراد المجتمع في المدرسة وما يشمل هذا كله من تعليمات مدرسية، وقد بات مشهوراً الآن أن المدرسة الحديثة لم تعد تركز اهتمامها على مجرد تلقين للمعلومات، وإنما تعمل على تحويل المعلومات والتدعيم في تقديمها للتلاميذ إلى سلوك وعادات تنظمهم في حياتهم الواقعية، فليس غير يمكن تعليم التلاميذ مذهبهم التعاون والإحسان والتعدل والمساواة. الخ من خلال اختياره ولا قدمت تلك المفاهيم حسانتها الاجتماعية

مدرسة المدرسة بالنسبة لتنمية العلاقات الإنسانية ينقسم إلى عدة دوائر، لها دور حاسم وقني Protective Education، وقسم بدراسة طبيعة التلاميذ وحاجتهم وموهم بالحسنة للذات والآخرين، ودور آخر تفرعي أو علاجي Corrective Education عن صير تعليم الصغار كمية حتى مشکلاتهم في إطار العلاقات الإنسانية بحسنة حتى لا يأتوا برواها في الواقع العملي، ورابع دور للمدرسة هو توثيق العلاقات بينهم وبين مؤسسات المجتمع

ومع أن بعض الأمصال ينهبون إلى المنوسة وهم يعتقدون من بعض الاضطرابات لسلوكية والإهمالة والتي كانت قد تشكلت عندهم سابقاً في الأسرة، فقد تساهم المدرسة بما في تعاقب مثل هذه الاضطرابات أو تخليص الأطفال منها

ج جماعة الأقران Peer Relations يبدو أن تأثير الأقران على نمو الطفل في سنوات المدرسة يدفع الأهمية، حيث ينزع الطفل إلى أن يكون عضواً في جماعة الأقران ويترواح معها وتحقق جماعة الأقران ثلاث وظائف تؤثر في شخصية الطفل وهي

- 1 معظم جماعات الرفاق تنقل ثقافة المجتمع إلى الطفل بصورة عامة، فهذه الجماعات تعكس مجتمع الكبار وتدعم معظم معتقداته وقيمه ونماذج السلوك السائدة فيه.
- 2 غالباً ما يتعرض الطفل من الأقران لأحكام مافسة أو ساخرة لسلوكه غير مرضوب بحسنة خصائصهم، لذا كثيراً ما يكون لعالم الأقران تأثير تفرعي أو ترشيدي سلوكت جعل

٦. تساعد جماعة الأقران على أن يحقق الفرد فيها الاستقلال الانفعالي وخاصة في مرحلة المراهقة.

وجماعة الأقران دور رئيسي في أن يتعلم الفرد في إطار تفاعله مع أقرانه بعض مهارات التعامل الاجتماعي مع الآخرين، وفي مقدمتها الإدراك والتفهم الوجداني وتفسيره مشاعرهم Empathy والتعاطف الوجداني معهم Sympathy وتوفر جماعة الأقران أساساً لتتعمق لولادة «اجتماعي»، فيما كانت جماعة الأقران هي أول جماعة اجتماعية يقابلها حارج «أفراد» فهي تهيئ إلى أن تتحدد اتجاهاته نحو الجماعات الاجتماعية بصفة عامة، ولي واقع لأن تأثير جماعات الأقران على الأحكام الخلقية لدى الفرد وخاصة في مرحلة المراهقة بالغ الأهمية

## أشكال الاضطرابات السلوكية والانفعالية

الكذب

السماد

الغضب

السموات

المرقة

صم الأصابع

قتل الأتلف





## الفصل الرابع

### أشكال الاضطرابات السلوكية والانفعالية

#### الكذب Lying

##### تعريف الكذب

- رد نعلم ان فعل قول الحقيقة أو خرف الكلام أو ابتدع ما لم يحدث مع ادعاء في نفس من حدث أو احتلف وقائع لم تقع قيل أنه يتصف بسلوك وهو سلوك مكتسب من بيئة نحي يعيش فيها (وكريه الشريف، 2002، 17).

كذب نزعاً خطيرة وسلوك اجتماعي غير سوي تنتج عنه كثير من المشكلات الاجتماعية، فضلاً عن أن تعود العقل على الكذب يجعله يثبت كدأ لا يلتزم للصدق ولأمره . وقد تشمل هذه المشكلة بال كثير من الآباء والأمهات، في حين أن لبعض لا يهرب كذب أطفالهم أي اهتمام. (محمد عبد المؤمن، 986 ، 101).

الكذب وتطه الآخر الصدق سلوكان متضادان ولا يورثان شأهما في ذلك شأن الأمانة، والكذب سلوك اجتماعي غير سوي يؤدي إلى (إن لم يكن يفتح) عيب من مشكلات اجتماعية (عدم احترام انصدق، والحياة) والكاذب يعتمد ذلك سلوكه تنصية لأعطاه والكذب أو حتى الجريمة كما هو الحال في الأحداث جرمي، أو تتحدث من تعذب، ويرتبط الكذب بالسرقة والعش. فنفذ كل منهم تكمن لأمانة، يظن أن الكذب عدم أمانة في القول، والسرقة عدم أمانة في حقوق المجتمع وأمره، والغش تزيف للواقع من قول أو فعل.

- وبعد، الكذب صفة أو سلوك مكتسباً تعلمه كما تعلم الصدق وليس صفة فطرية أو سوياً موروثاً، وهو من ظاهري الواقع وقوي نفسية نجش في نفس الفرد سواء أكان فعلاً أو بالعد، وقد يظهر الكذب بمختلف الأعراض الأخرى كالسرقة أو شدة الحساسة ومعضبة، أو الخوف . إلى غير ذلك من الأعراض (ملاك جرجس ،984، 70)

## اشكال الكذب

يكذب عند الأطفال له أشكال مختلفة تختلف باختلاف الأعمار الدفعة إليه، ومن هذه الأشكال ما يلي

1. لكذب خيالي *Fantastic Lies* يسمى هذا النوع بالكذب الخيالي حيث يسعى لأطفال بسعة خيالهم قصصاً ومواقف ليس له أي أساس من الواقع، وقد يربح بعض الأباء والمدرسين أن هذا ليس إلا نوع من أنواع اللعب يسمى به الأطفال. وعند اكتشاف هذه الفترة الحياتية الرائعة يحسن توجيهها والاستعانة منها وإذا لم نشج لعنل فرصة ترجيح هذه الفكرة وإعمالها. فلا داعي للقلق والاهتمام بهذا النوع من الكذب، فزمن وحده كفيل بذلك.

2. لكذب لانتقاسي *Confessional Lies*: وسية أن الطفل لا يمكنه التعبير صريحاً عن حقيقة واقعة وما يدور في خياله فكثيراً ما يسبح لطفل حكمة حرداً، أو قصة واقعية، وسرعان ما تملك عليه مشغره، وتسمعه في اليوم التالي يتحدث عنها كأنها وقعت له بالفعل هذا النوع من الكذب يزول عادة من تلقاء نفسه إذا كان يحصل ووصل حقه إلى مستوى يمكنه فيه أن يدرك الفرق بين الحقيقة والخيال.

3. الكذب لادعائي *Lies of Exaggeration*: ومن أمثله أن يبالغ المصغر في وصف تجربته الأخيرة، ليحدث لذة وتشوة عند سامعيه، وليجعل نفسه مركز إعجاب وتعظيم ولحقق كل من هذين الغرضين يشجع الترويح للبطرة، فهذه الكذب الموجه عادة لتعظيم الذات وجعلها مركز الانتباه والإعجاب، ويشأ عادة من شعور الطفل بمسه، وتعظيم الذات من طريق الكذب، طريقة لتعظيم هذا الشعور بالتقصير

4. لكذب الغرضي أو الأناني. وقد يكذب الطفل رغبة في تحقيق غرض شخصي، ويسمى هذا النوع بالكذب الغرضي أو الكذب الأناني

5. لكذب الانتقاسي: وفي أحيان كثيرة يكذب الأطفال ليتهموا غيرهم بالاهمات يترتب عليها عذابهم أو سوء سمعتهم، أو ما يشابه ذلك من أنواع الانتقام ويحدث هذا كثير عند أطفال ذوي بشرة بالغيرة من طفل آخر مثلاً، أو عند الطفل الذي يعيش في جو لا يشعر فيه بالمساواة في المعاملة بينه وبين غيره.

6. لكذب الدلعي: من أكثر أنواع الكذب شيوعاً الكذب الدفاعي أو الكذب البولائي، فيكذب الطفل عموماً بما قد يقع عليه من عقوبة ويظهر أن سبب الكذب هو أن

- معاصم ليطعن براءه بعض قنونه تكون خارجة عن الحد المقبول، وقد يكذب ليعتصم نفسه بامتياز خاص لأنه إن قال الصدق ضاع منه هذا الامتياز.
7. كذب التقليد Imitation Lies: كثيراً ما يكذب الطفل تقليداً للوالديه، ومن حوله، إذ يلاحظ في حالات كثيرة أن الوالدين نفسيهما يكذب الواحد منهما على الآخر مثلاً فتتكبر في الأرواح محصلة الكذب، فمثلاً عندما يدق جرس، تليفون ويسأل هن والسد طفل يقول الوالد لايت (قل لي) غير موجود (هذا نموذج للكذب).
8. الكذب العندي: وأحياناً يكذب الطفل بمجرد الشعور بالضرورة الناشئة من تحدي مستطلة، وخصوصاً إن كانت شديدة الرقابة والضغط قلبه الخوف.
9. كذب مرضي أو المزمن Pathological Lies or Mythomania: وأحياناً بعض كذب عند الشخص إلى حد أنه يكثر منه، ويصير عنه أحياناً على الرغم من أنه وهذا تلاحقه في حالة الكذب الإدماني، لأن الشعور بالنقص يكون مكتوباً، يصبح مداع بكذب نافعاً لا شعورياً، خارجاً عن إرادة الشخص، وحالات الكذب مرضي معروفة في كل زمان ومكان (عبد العزيز الفوجي، 1980).

#### أسباب الكذب

يمكن خلف كذب عدد من العوامل والأسباب التي تنفع الطفل إلى الكذب منها:

1. التنشئة الاجتماعية: يولد الطفل وتلقفه الأسرة إذ تحوله من كائن حي بيولوجي إلى كائن حي اجتماعي، فنتعلم من البيئة التي يعيش فيها المصنق أو الكذب. والقدرة حسنة جداً أهميتها. والقدرة غير الحسنة تلقي بظلالها على سلوكيات الأبناء فربما بدأ بعض في بيئة يراعي فيها الكبار الصدق في أقوالهم وأفعالهم ويعتبرون الحق ولؤده بالزهد نشأ الطفل على الصدق فمشاهدة الصغير للكبار عند عمارتهم أسس كذب في تعاملاتهم اليومية بعد من المصادر الفعالة في الممارسة ودعم ذلك تسلك لهيه، وعندما يجد الطفل أحد الوالدين أو الأخوة الكبار مثلاً يتغيب عن لعن ربه في برية في العمل أنه كان مريضاً، كي ذلك يجعل الطفل يتخذ من مثل هذه التصرفات لسلكية لمعالجة بعض المواقف.
2. تفكك الأسرة: عندما يصل إلى حد في الأسرة إلى انزعاج بين الزوج وزوجته يتمكسر هذا بدوره على الأطفال، أو إذا اشترك الطفل في خداع الأبوين أصبحوا لآخر بأن يطلبون له ألا يجر أمه بأمره أو لا يجر أباه بذلك، وكذلك قد يؤدي انفصال الوالدين إلى أن

يعيش الطفل في جو سرّي جديد، أو مع والد أو أم جديدة لها أساليبها في المعاملة، ويتخذ الطفل من كذبه وسيلة لمعالجة بعض الأمور، أو قسوة معاملة أحد الوالدين أو كليهما في معاملة الأباء حينما تصدر منهم أخطاء، أو التفرقة في معاملة لأحد، فقد يدفع الطفل الواقع عليه العقاب إلى الكذب اقتراء على أخيه نظاماً منه يقرر لشعوره بتمييز أحد الوالدين أو كليهما لهذا الأذى.

وعندما يعاقب الطفل من وجهة الأب أو زوج الأم بشدة العقاب فقد يلجأ إلى الكذب خوفاً من العقاب، لأن العقاب إذا كان معزفاً غالباً لا يتناسب مع ما يتطلبه الموقف الذي ذك إلى نقد الكذب وسيلة للوقاية ولا يمتنع، يفرض من توبعده، فيسارع كثير من الأطفال إلى اتخاذ الكذب كسلاح غريزي لوقاية أنفسهم من «سائب» لعقاب أمي يعاملها له كمن من زوجة الأب أو زوج الأم ومن أساليب عقابهم بعضاً لا عدلاً.

٦. الاستعداد للكذب: يوجد لدى بعض الأطفال استعدادات خاصة تهيئهم للكذب من ذلك

حلاقة اللسان وثباته التمييز.

وإكراه وعصوبة الخيال ونشاطه

لشعور بالنقص والعدوانية وعدم الثقة بالنفس

من هذه الاستعدادات تنشأ عند الطفل إذ بدأ في وسط يساعد الطفل على تكوين هذه كذب - فمع تقلبه من حوله عن لا يقرون، بالصدق والجدوى في طرق سلبية وتتمثل المظاهر الواضحة والكذب فإن ذلك يدفع الطفل على كذب منه يصغر وتكون هذه الاستعدادات عاملاً في تكوين الطفل من تسبب مؤلف بكذب بطريقة مبررة. (كلير فهمي، 1993، 214).

١. عامل هروب من العقوبة: عندما تكون العقوبة، للزينة على الفعل الخلفي مهددة لكن الطفل يفعل ومهددة بفقد السند العاطفي، ومن ثم الأمن، يكون المبدأ هو الكذب، عندما يرى أمم «تدريسات» السلطوية في بعض المدارس وأساليب المعاملة بوجهة سلبية.

٢. عامل «التعزير» وينقسم إلى تعزير مقصود من قبل الكبار مثلاً يرتضي أحد الوالدين أو كلاهما تبريرات الطفل لبعض المواقف والأخطاء، وهو يعلم أنها كذب أو يدفعه لقبول الكذب أمام المدرس أو المدرسة حتى لا يقع عليه العقاب، وهناك تعزير غير

مقصود مثل تصديق الأب أو المدرس لقول الطفل مع عدم تحري لحقيقة حتى يحس  
بقول المدرس. (زكريا الشريفي، 2000: 17: 21).

ومن بين أسباب العامة للكذب كما أوضحها شارلز شيفر، هارولد ميلمن (1989)

3. لإكثار Denial: طريقة لتجنب الذكريات المؤلمة وكذلك المشاعر والحالات
4. بظفر Ego-Boosting: للتفاخر أو التباهي كي يحصل على الإعجاب أو الاهتمام.
5. لولاء Loyalty: يكتذب الطفل كي يحمي اهتماماً آخر
6. مكتسب الشخصية Galt: من أجل الحصول على مكاسب شخصية
7. صورة لذات: Self-image: يكون قد قيل للطفل مراراً بأنه كاذب حتى أصبح متعمداً  
كذبت
8. عدم ثقة Distrust: اعتاد الآباء أن لا يثقوا بالطفل ولا يصدقونه، بهم هم  
سعيدة وبالتالي يفضل أن يكذب (شارلز شيفر، هارولد ميلمان، 1989: 455).

#### علاج الكذب

كذب ظاهرة سلوكية خفية سرعني الانتباه والاهتمام على كافة الأصعدة ومن  
جمع هذه معنية لاتعكسها الخطيرة على الأفراد والمجتمعات، ويكثر التقبيل من مـ،  
هذه : علاجها من خلال الأساليب والإجراءات التالية  
أولاً: البحث عن أسباب الكذب

حيث، سبله علاج نية مشكلة هو التعرف على الأسباب التي أدت إلى حدوثها  
وبناتى لونه لعلاج الكذب لدى الأطفال والمراهقين يعني تحديد الأسباب التي تدفعهم  
للكذب، وتقديم العلاج المناسب حسب طبيعة السبب فإذا كان السبب في كذب، عسى  
سبب مث هو تعرض القصص أو تلمي منهوم اللغات لدى المراهقين عندما يجب تعزيز ثقة  
لهم في نبله ومساعدته على إدراك مظاهر القوة في شخصيته أما إذا كان سبب هو  
خوف من العقاب فيمكن التغيير في مآلب التعامل مع المراهق والاتصاف عن أساليب  
تربوية في تعتمد على التذليل والتهديد والعقاب، ومن أمثلة للبحث عن وقع كذب

1 هل الكذب لتفادي المخاطر والمباهاة؟

2 هل الكذب لإثبات وإرضاء الذكريات والحبرات المؤلمة؟

3 هل الكذب للهفاه عن النفس وتجنب العقاب؟

4 هل الكذب يعرض لشاغل النفس والدونية؟

5 هل الكذب للشعور بالخوف وعدم الأمان؟

6 هل الكذب للغيرة والانتقام والحقد والعداء؟

ثانياً. القدوة الحسنة للطفل

ب. نبذة هي الوسط الذي يعيش فيه العنصر متضمنة في انوالدين، الأخوة، جماعة لأقران، مدرسين، فعندما تكون هذه البيئة صالحة تتوفر فيها القدوة الحسنة ولأفعال واساليب حميدة والمضلة يمكن ذلك بدوره على الطفل مما ينشأ في بيئة صالحة تحفه على ان يبتعد وتبني عن الكذب بتشكالاته المختلفة فيجب أن يعلم الآباء و المدرسون أن لأطفال يحثون من المثال الأعلى لهم في حياتهم متخيلين قدوة في سلوكه وأفعاله فبه كانت تقع في كذب من الفعل سيفقدوا حساً دون معرفة للعوامل والأسباب التي دفعت بذلك تلك تنمية افهم الدينية والأخلاقية

ج. فمرس نظم الدينية والأخلاقية لدى الآباء في المراحل العمرية المبكرة من شأنه أن يساهم على بناء نظام قيمي يوجه سلوكياتهم ويصنع لديهم الإحساس بالقيمة وصورة نظام بالسلوك بطرق مقبولة. وهذا يعني ضرورة التزام الآباء بقول الله و رسوله صلى الله عليه وسلم أن يشكّلوا نموذجاً صالحاً لأبنائهم، ويجب عليهم كذلك من خلال سوط و (ارشاد و توجيه، تأكيد، دائماً على أبنائهم قول الصدق، ويستطيع الآباء سرور ينصرون في أمور مسؤولة تكذب وما يترتب عليه من نتائج والتوضيح لأبنائهم خطر الكذب على الفرد و مجتمع ككل. (عماد الرغول 2006، 198).

د. بما: الإقلاع عن علاج الكذب بالعقاب

يجب على المربين الإقلاع عن علاج الكذب بالعقاب أو التشتيت أو العقوبة من احسن أو لومه وتوبيخه لما لذلك من تأثير هكسي

- فلهذا جذاب تلبك الإحساس وتعمل الطفل يتعود عليه، وقد يصبح عدوانياً تجاه السلطة و المجتمع فلهذا ثقة في نفسه، ويؤدي إلى زيادة توتره وشعوره بالإحباط والعشوائية وشتت- سبوت غير السوي على عكس ما يرضى الكبار- وربما يتعلم الكذب ويتبني فيه تحدياً بسيطاً للآباء، وبالتالي لن يرتفع انطباع عن الكذب بالعقاب.

- المعرفة قد تمنح مؤقتاً في إرضاء الطفل على الإقلاع عن العادة السيئة، سرور شخصي منه، ولكنه قد لا تمنح وكثيراً ما قد تؤدي إلى اكتساب عادات أسوأ من ذلك

في عصر وحداش والتجارب للإنجازات من العقاب ينبغي إثابة الطفل وشجعيه كمن  
أحسن وأن يغفل من العقوبة ولا تلجأ إليها إلا كآخر حذر للموقف (كبر بهيم 993 ،  
228)

خامساً: استخدام المكافآت والمواقف

يساهم تعزيزه بآثاره المختلفة المادية والاجتماعية والروحية في تربية السموك  
لحروب فيه لدى الأطفال ويزيد من احتمالية تكراره لدى الأفراد وخصوصاً إذا كانت  
المكافآت والخبرات ذات قيمة وتأثير نفسي لديهم ومن هنا، فإن تعزيز الطفل أو الرهق  
على سموك فور الصديق بالمعز المناسب يقرى مثل هذا السموك لديه ويتلى من احتمالية  
سموكت كمن لديه

سادساً: التصاميم

يجب حفظ الطفل والرفق بالحلب والرعاية والاهتمام وتعزيز ثقته بنفسه. وبذلك  
لأنه، هذه الآراء تُدرك من المسؤولية ومراقبة سلوكياتهم مع العمل على تجنب  
وعقوبته وسخرية والعقاب الشديد للأخطاء والاصبا أمام الآخرين ويفصل صلي لاء  
يستعمله لعة التصاميم مع أبنائهم خاصة في أول ظهور لسلوك الكذب لديهم، ويحصر ألا  
ينسج لاء بالحكم على الطفل قبل توفر الأدلة المادية والواقعية المقاطعة على أنه يكذب  
كمن وأن بهم الآراء الظروف التي أحاطت بالطفل عندما اضطر إلى الكذب، فمع أنه  
في الطفل تدفعه إلى الكذب

سابعاً: منح الطفل فرصاً لإثبات الذات وإشباع الحاجات

على أنه توفير السبل أمام الطفل لتحقيق الذات وتلبيةها وتوفير جو من تنمي  
تؤدي إلى تحقيق وإشباع الحاجات النفسية، ومساعدته وتوجيهه نحو الأهداف الدراسية قدرته  
وعدم تكليفه بما لا مثالة له به، ونز يمدح على نجاحه مهما كان صغيراً، وأن تدح به فرص  
للمشاركة والمشاركة في مشاغل مشوقة فلا يهني من الشعور بالفص ولا يسجأ إلى  
التعويض والمروعة ولا يلجأ إلى احتلاق وتدين الأكاذيب

وفي هذا الصدد ينبغي إشبع حاجة الطفل للتعبير عن ذاته وإثابة بالفرصة أمامه  
لتنمية قدرته الخيالية من طريق الرسم والتصوير والتمثيل ولألعاب العضية والتمسك لنت  
ولتركيب وغيرها من الأنشطة التي تتيح له فرصة لتعبير طاقاته في مجالات عدة،

و متعب من حدوده الزائدة فيما يشع غياله ويصرف شخصاته الاعنابية الكبيرة بدلاً من تعريفه في غنلاق الأكاديب والتخصص غير الواقعية (جس مصطفي 2003، 364).

## العناد Obstinacy

تعريف العناد

يظهر عند الأطفال ما بين العام الثاني والخامس من العمر ويعتبر مظهرًا بدوية لأمر ولو هي من جانب الآباء ويعتبر ظاهرة طبيعية تمر بسلام ابتداء من خمسة وتوول ثماً في سادسة، ولكن إذا امتدت إلى ما بعد السابعة تعتبر وسيلة سلبية وبسبب صعبة، نمده حرسيلة (العناد) تدل على عدم توافق لطفل مع البيئة مع اكتسابه لحدوت بني نمبه من لتكيف السليم. (مال باظه 2002، 101)

لعناد ماهرة مشهورة في سلوك بعض الأطفال، وفيه لا يتعد الطفل ما يؤمر به أو يصبر على تصرف ما ويعتبر العناد من بين المراتب العدوانية عند الأطفال، و لعناد من اضطراب السلوك الشائعة، وقد يحدث لفترة وجيزة أو مرحلة عابرة والعناد فطرية سرورية تبدأ في مرحلة مبكرة من العمر فبواذر العناد تبدأ تظهر في انعدام الشدي من عدم، حيث يصبح الطفل متمتعاً بقدر من الاستقلالية كنتيجة لنمو تصوراته ذهنية، وحس. رغم من أن العناد قد يتعد مكانه لدى بعض الأطفال قرب الثامنة من العمر. ولا أنه قد يلازمهم إلى سن المراهقة، والعناد هو أكثر انتشاراً بين الذكور من بين الإناث في مرحلة ما قبل البلوغ ويتعدّل بسبب الانتشار بعد ذلك تقريباً (مكرم الشريفي 2002، 42-43).

- من بين سزعات الاعنابية السلوكية عند الأطفال العناد الشديد، وقد يكون مصحوباً بتوتت غضب أو انشجار كمظهر من مظاهر الانحراف السلوكي أو لسوك مرضي. وقد يكون مجرد وسيلة لإثبات الذات

- يبدأ هذا الاضطراب في الطفولة المبكرة ويتم التعرف عليه في الثامنة من العمر، وأحياناً يتحول إلى اضطراب سلوك أو اضطراب وجداني، ويشير هذا الاضطراب بسلوك شارد ندي غالباً ما يتوجه ضد الوالدين وفي تلك الحالة دون انتهاكات خطيرة لحقوق الآخرين الأساسية التي تلاحظ في اضطراب السلوك. ويسم الأطفال المصابون بهذا الاضطراب بأنهم غالباً مجادلون للكبار وكثيراً ما يفقدون هدوءهم ويغضبون ويهينون بالآخرين بسيوثة، بل يرفضون وأمر الكبار، ويستنزون الآخرين بتعمد ويميلون بسوء



لآخرين على أخطائهم، ومشاكلهم كما يسمون بعدم تحمل الإحباط، والانفعالات المزاجية، والإسراف في تعاطي المواد المسكرة في سن صغيرة. (هناك يجس أبو شهبة 2003، 42)

عدد سنوات يمر عن نزع عند الولد إلى مخالفة الوالدين، وتأنيدهم أو ثب له تتدلى مع مواقفهم ورفقتهم وأوامرهم وبراهينهم. إنه تأكيد لتلكات يحمل إلى حد ما صديقاً همدانياً تجاه الوالدين ويشكل شكل المعارضة لإرادتهم (كوسبي مدلي 1992، 7)

وفي سن الروضة من 3-6 سنوات يظهر العناد كرد فعل طبيعي لتعود نطقس حيث يبدأ في تأكيد ذاته ورفضه لسيطرة الآخرين عليه وتسلطهم وكميتهم لرعايته ووقوفهم دون تحقيقه. وتؤكد بعض الدراسات أن نحو هذه المرحلة من سنوك العناد قد يؤدي إلى ضعف لإرادة والخصوع والخوف في المرحل التالية من النمو قتي مرحلة رياض لأطفال يتمركز ضمن حوزة وتعود الأنا لديه ويتمز الوعي والرجعية في الاعتماد على الذات وظهر التمرد ضدادة أمام الكبار، ويحاول الدفاع عن اعتماداته الشخصية ومحاولة تأمين ذاته مع يلمد بالاحساس بقيمة الذاتية، ومن ثم لا يهتم بالقول أو أفعال الآخرين إلا رد كد ف يبعد مدته، ولذا يعد الكبار ذلك عناداً وتبدأ علاقات ومظاهر الخلاف مع الوالدين معهم بوصوح (محمد عبد المؤمن 1986، 127).

#### تسمية «الشجار العناد»

يمكن أن يكون تهور سلوك شمرود والعناد والمعارضة طبيعياً في معنونة مبكرة، وقد وجدت دراسات الوبائية الخاصة بمعدلات الانتشار Lp demographical Studies لسميت بحسبه في معادلات عمر الإكلينيكية Neonclinical Populations هذه السلوك فيه يرتك من الأحداث في سن المدرسة وبالرغم من أن اضطراب شمرود العنادي قد يسبباً مبكراً في سن ثلاث سنوات، إلا أنه يبدأ عادة ابتداء من الثماني سنوات ولا يتأخر عن سن مرحلة وهي نفس التي يكون فيها المراهق في «شد الاخافة إلى اعتراف الآخرين به وبوجوده، وأن يخرمز شخصه وكيانه كإنسان كبير وليس كطفل، ومن ثم يحاول أن يثبت وجوده بشئ لطرق. وتزداد حدة المواجهة من الكبار (Wood, 1996).

#### أشكال العناد

يمكن تصنيف لعناد إلى أنواع غير متصلة، لذا وصل اعناد إلى مستوى لا اضطراب فهو أكثر وهدوياً عند تعامل طفل مع الشئين أو رفاقه الذين يعرفهم جيداً وهذا ما يجعل علامات لا اضطراب للعناد غير ظاهرة أثناء الحادثات العسية أو أثناء «تحمض لإكلينيكي

1. هناك تصميم والإرادة: ويظهر حينما نرى أن لدى بعض الأطفال إصراراً على محاولة إصلاح عيبه، فنعلم حينما فشل مرة سابقة في إصلاحها يصبح مصراً على تكرار محاولته، وقد منعه الشخص الأكبر لسبب ما، ويصر الصغير على تكرار محاولته، وقد استخدم وسائل للوصول إليها بعد إبعادها عنه، إن العناد هنا نوع من التصميم يجب تشجيع عليه ودعمه.

2. العناد للطفل للفهم: عندما يصر الطفل على الذهاب إلى السبنا رغم مطول لأمر شديد وعدم توفر سيارة ورغم محاولة أبيه إقناعه بذلك، وكذلك حينما يصر طفل على استكمال مشاهدة الفيلم التلفزيوني على الرغم من إقناع أنه له بانوم لأن بولت أصبح متأخراً عما يجعله لا يتمكن من الاستمتاع بسهولة حينما الذهاب إلى المدرسة، في مثل هذه مواقف يكون تصميم الطفل على دغته نوعاً من العناد لأرض ملقده لوعي وإلزامه.

3. العناد مع النفس: إذ الطفل قد يعتاد نفسه كذا يعتاد الآخرون، فربما إذا سيطر عيبه يسيطر مر أمه وطلبت من تناول طعامه، يرفض وهو جائع، وحينما تبدأ الأم في محاولة دفعه للمدرسة عن رثته وموقفه، يزداد إصراراً وجوعاً، وهو يحس داخل نفسه بأنه يصر بمسألة بالتصور جوعاً وبالرغم من ذلك فإنه يكبر، ويبدأ بالوع في لاشته. ويزداد عناد الطفل مع صه فيصحبها من الأكل ويصبح في صراع داخلي مع صه وعندها وفي أغلب الأحوال ينال في النهاية عن إصراره بعد فترة يعقبه أول محارب من الكبر لمصالحته.

4. اعتاد كصغير سلوكي: ربما جاء عناد الطفل كاضطراب سلوكي، وذلك حسب عدد بعد كوسيلة متوصلة ونقط واسع وحققة ثابتة في الشخصية، وقد يوجه العناد هنا باستمرار نحو مواقف وحاجات، وإن هذا الوضع قد يؤدي إلى اضطراب خطير في سلوك وهو عصف وأفكار الطفل، بسبب انزوع إلى العاكسة والمفاكسة وتمرر مع لأكرين ولأعدين، والأمور هنا في حاجة إلى استشارات من المتخصصين.

5. هناك فيسيولوجي: إن بعض الإصابات العضوية للدماغ مثل بعض أنواع التهاب حقيقي يمكن أن يظهر الطفل معها في مظهر العناد انساني (توكريا الشريفي 2002، 43-44).

#### تشخيص العناد

وقد ورد التمييز التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الأمريكية في الإصدار الرابع (DSM-4) 1994 التحكات التشخيصية التالية للملوك العادي:

1. بعد من سلوك السلبية العنيفة، والجرائم، ويستمر عنى الأقل لمدة (6) شهور، و يبي  
يظهر خلالها أربع أو أكثر من السمات التالية.  
أ. فقد الأعصاب غالباً.  
ب. جدال مع الكبار غالباً  
ج. غنياً ما يمارس أو يرفض أن يستجيب مطالب أو أوامر الكبار  
د. غالباً ما يعتمد مضايقة الناس.  
هـ. غالباً ما يلوم الآخرين على أخطائه أو سلوكه السيئ  
و. غنياً ما يكون شديد الحساسية أو يتضايق بسهولة من الآخرين  
ز. غانياً ما يكون عاصياً وسريع الانتماع Resentful  
ح. عيب ما يكون حائلاً Sprigful أو انتقامياً Vindictive

#### ملاحظة

يرد الخك في الاعبار فقط عندما يصبح السلوك أكثر تكراراً مما يلاحظ بهو ،  
مردية أو غلبة لدى الأفراد في العمر الثامن و تسوى التالي

2. يحدث لاضطراب صعباً واصحاً في التواحي الاجتماعية والأكاديمية وسهية
  3. لا يحدث استوكيات بصوره وحيدة (متردة) أثناء الاضطرابات العصابية أو مزجية
  4. لا يتفق مع محكات السلوك المشرف (سلوك الخلق) Conduct Disorder و د م  
يكن بعد 18 سنة أو أكثر، ولا يتفق الخك مع محكات اضطراب اشخصية مضادة  
لمجتمع Antisocial Personality Disorders.
- ويتفق اضطراب العناد والتعدي حسب درجة شدته إلى:
- الخفيف: حيث تكون الأعراض قليلة تقي بالتشخيص، والإعاقة الناشئة عن الاضطراب  
هفيفة.
  - متوسطة (معتدل): وهو المتوسط بين الشدد والحفيف من حيث درجة الاضطراب  
و الإعاقه
  - شديد (حاد): حيث توجد أعراض عديده، والإعاقه تكون مشوهة للأداء ، امدري  
و لاجتماعي مع الكبار والرفاق

## أسباب اضطراب العناد

تتضمن أسباب اضطراب العناد فيما يلي:

١. تثبيد حرية الطفل فتقييد حرية الطفل والتحكم في تصرفاته ومنعه من اللعب ومناقشة ما يجب من سلوك، وإرغامه على اتباع نظم معينة في المعاملة وآداب تناول طعامه وآداب حديثه، ولجوء إلى المراس في مواعيد معينة، أو تنظيف الأسنان أو اتباع عادات صحية تتصل بتسليم يديه، والتبول والتبرز، وتمشيط الشعر، أو تكليف الطفل بأمر خارج ندرج سلوك، وتدخّل الوالدين الرئد في حياة الطفل لرقابته أو حرصاً على ألا يصيبه شيء، أو حرص الأم على ارتداء طفلها معطفاً ثقيلاً يمتنع حركته أثناء اللعب وربما كان سبب في عدم فوزه في السباق أو ثنائيب للفرة له لارتداء هذا المعطف لاحتلامه عن ربي مدرسة كل ذلك يدفع الطفل إلى العناد كرد فعل للقمع الوالدي الذي يرهق بعض دون إرادته، ويعدّ في التصبر إذا قيده الكبير، وإذا اعتاد النمر نكي مرحلة تالية تقتضي معاملة الكبير، فالنارقي ليس خاضعاً في ذهن الطفل، بين أن يلزم وربما يشاكس وإذا بهدّته تدخل الكبار فجعله يبحث عن البديل الذي يمكنه من التحرر وربما كرد عده هو المخرج. (ذكرها الشريفي 199٨)

٢. سرح بين الوالدين، فمعايشة الطفل الشجار والنزاع بين الوالدين وكثرة تدبره لا يعينه ومماثلة الأسرة من مشكلات السيطرة والخصم بين الزوجين وعدم تقدره على انتصب على الخلافات الزوجية، والخلاف بينهما حول تربية الطفل، كل ذلك يؤدي إلى تدبر والاعتناء الذي قد يأخذ صورة نزوات الغضب والعناد (تسمى بهيم 1993).

٣. أسلوب التثديب، إن عدم ثبات في تعميم العقاب قد يحدث نتيجة للاحتلاف بين لأبوين في معاملة له فقد يكون الأب متساهلاً مع الطفل في الوقت الذي تكون فيه الأم صرامة في معاملةه وانعكس صحيح، وقد لا يكون هناك اتفاق بين الأب على لأفعال المسموح بها أو الطرق التي تتبع عند ارتكاب أفعال غير مسموح بها وربما م يعتمد على أن يستفيد من هذا التناقض ويكتسب سلوك العناد

٤. الإحباط، تعرض الطفل للإحباط وشعوره بوحشة حرته انطفؤة ومراجعة عاداته أو عادت مزمنة يؤدي إلى التوتر والقلق ومن أبرز مظاهر الإحباط إحساس بعض بعدم حبّ لأم له، وعدم رعايته له واهتمامها به وكثرة السخ لا يحبه ويرعبه، ومن لم

يتمتع به سلوك العرض خاصة رفض الأوامر وإرشاداتها، ورفض العناد وكرهه، ويصبح نعتد دعاء ضد الإحباط والشعور بالمحيز والقصور، فضلاً عن السلوكيات بدالة على الإحباط كالأضطرابات الحسية والسلوك التسلبي والعدائي تجاه الوالدين (محمد عبد مؤمن، 1986).

3. أحلام اليقظة: ربما جاء العناد نتيجة غياب إمكانية التفرقة بين الواقع والخيال، ويجه الطفل نفسه مدعوماً بالتشبيث برأي أو موقف، غير أنه ساء، الآخرين قد يجهس استعداد بين العناد والتكبر، أمراً حتمياً مما يندمج لديه سلوك العناد (ذكرية الشريفي، 2000، ص 44-45).

4. غياب أحد الوالدين أو كليهما: فالطفل الذي يحرى من أحد والديه منذ الصغر لا يجه من يتوحد معه ويعرفه بالحياء والعالم غطى به، والطفل الذي يعب عنه أحد الوالدين سر « ملاعبدالقرواجي أو تدوحي العمل بالخارج، أو نتيجة لموت منه يتأثر به ب بهت لا تعصل وقد يلجأ إلى العناد والمشاكية والمجنوح يظهر في صورة من لأحبرين و عتاده على ذاته ومقاومة أي مظهر السلطة (محمد عبد مؤمن، 1986).

## علاج العناد

حي يتم علاج الأطفال ذوي اضطراب العناد يمكن أنلجوه إلى:

### أولاً: العلاج النفسي

يتم علاج هؤلاء الأطفال من خلال العلاج النفسي العردي مع إكساب و سبير مهارا، معامل مع انطقل العناد، حيث تركز الممارس السلوكية على تعبير مواء نوليس رة عدد عمن بتشجيعه على السلوك المناسب مما يؤدي إلى تدعيمه وإحصار انسوت عبر لمرعوب بما يؤدي إلى انطعاه.

ولكن تدبقي التسيين المرويين يرون أن آباء هؤلاء الأطفال متصبون ويصعب تعبيرهم، ولد، فإنه من خلال خط جديد من الماتج تعبير (عند) علاقة «اعمل بترغبر، ونس دذعت لطفل غير المرغوبة ويكون مكانها فهم وصيرة من العفل لتصرفته بالإضافة تصحيح رلته لسلة لذاته وتبية امثلالية (محمد حودة 1998، ص 215).

### ثانياً: العلاج الأسري

يعتمد العلاج الأسري، إلى تفويت الوالدين فيما يخص مهارات التعامل مع الأطفال وتنجيهم على السلوكيات اللائقة «قبولة

وعد أوضح كير هيم (١٩٩٣) النصائح التربوية لمواجهة مشكلة العناد في

- ١ عدم التدخل المبك في حياة الأبناء.
- ٢ يجب أن يذبح الآباء عن عصبيتهم وقوتهم لأنهم الأسباب، وضبط النفس قدر الإمكان حتى لا يقتلونهم
- ٣ لا يكثر الآباء من نقد الطفل أو السخرية منه خاصة أمام الآخرين، أو الشدة معه لإرغامه على الطاعة.
- ٤ احترام معتقدات الطفل وعدم حرمانه منها بفرد العصب منه.
- ٥ ألا يظهر أحد الوالدين الضعف أو التراخي أو الإهمال، ويظهر الآخر الشدة وتسلطه وأن تكون السياسة مع الأطفال ثابتة ومرة
- ٦ أن يسرد أسرته روح لتعاون ولود والتسامح والاستقرار ولهدوء النفسي
- ٧ مساعدة الطفل على الأخذ والعطاء حتى يكف عن إساءته الطفولة الأولى حتى تفسر بالعصب والعناد
- ٨ شعر أودت مرغ الطفل، وتشجيعه على الاختلاط بالأقران لاستفادة الطقة الرفدة
- ٩ مد يد لأطفال على حل مشاكلهم بأنفسهم، واستخدم توجيه والصبر الهادئ دون صبر عنيف.
- ١٠ لا يكرر أبناء سبب عناد الطفل بالمحرم المبالغ فيه وإرغامه على الطاعة "عصية" (كير هيم ١٩٩٣: ٩٥)

وأوضح زكري الشريفي (٢٠١٢) للتغلب على العناد يجب اتباع الآتي:

- ١ تجنب لأية بحكمة والصبر وعدم اليأس والامتناع تلامر الواقع بحجة عدم بعض
- ٢ عدم سجوء إلى القول بأن الطفل عبيد أو مقارنته بأطفال آخرين ليسوا عبيد منه.
- ٣ اسجوء إلى دفعه المعاملة والمرونة في المواقف
- ٤ طور س فوج يتبع غير المؤجل عند ظهور موقف العناد.

## الغضب Anger

### تعريف الغضب

يعرف الغضب بأنه انفعال يصدر عن الفرد حين انتمركز إلى مواقف أو أحداث معينة، يشعر فيها لإحالة أو لوم من شأنه أن يحط من قدره، له ردود أفعال فيزيولوجية،

وحرى جسمية ولافعال انمضبط صفة الشدة والتكرار ويصنعت في مدى مستمر بين من شخص إلى آخر (علام الدين كفاقي، مابسة انتال: 1997، 112)

- العديد من الأفعال العارضة في سن ما قبل المدرسة تم بهم توبات الغضب وتوجيه سؤم لعدم كنه باعتباره يمثل سعة على الطفل وهي طريقة انفعالية مواجهة الإحباط، ومن شائع أن تحدث توبات من الكاء وهي لا تعبر عن الغضب ولا تحتاج إلى أي تبة من جيب بل من أما توبات العصب فهي تحتاج إلى تبة، وإذا وادت عن ثلاث مرات في يوم بل من فهي تحتاج إلى استشارة لمختصين (ملوى عبد الباقي: 2003، 15).

- غضب هو استجابة تدل على التوتر والعداء يثيرها الإحباط وليس له نهيد و دلاصت الحرة وعدم العدالة وتقصى الإتصاف أو العيب، وتصنع مشعر غضب متحدة فرية من الجهاز العصبي المستقل مثل زيادة في ضغط الدم وارتفاع في تفس وسه من العصب، ودراس السكر في الدم، وجميع هذه الاستجابات تعين أشكال لحسي سر، (جابر عبد الحميد جبر، علام الدين كفاقي 1989، 189)

كه يعرف الغضب أيضاً بأنه 'استجابة انفعالية تثيرها إهانة أو تهديد أو تدخ في شئو، و تتميز بحدود أفعال ملحوظة من جانب الجهاز العصبي السمعي، كه ن دسوقي 1990، 99)

تعريف عبد النعم الحفي (1978)، إن الغضب هو استجابة انفعالية حادة تعرف م قد تهدد أو الصدمات أو القمع أو انسب أو الإحباط أو عية الأمل ويصنف غضب عن لكرية لأن الغضب قصير الأمد ولكن الكرية تستمر طويلاً وبصصح غضب متحدة فرية من الجهاز العصبي المستقل، وخاصة جروء 'سببائي ويضع سر، أو لاستجابة بأحجوم إما بدنياً أو لفظياً (عبد النعم الحفي 1978، 46)

- ويذكر سبيدجر و جاكوب و رسل و كرين أن مفهوم الغضب يشير إلى حاسة وجدية تكون من مشاعر تتفاوت في شدتها من الضيق والاستئارة البسيطة إلى التهيج والغضب (عبد نتاح القرشي: 1997، 75)

- لغضب كظاهرة نفسية هو أحد الانفعالات أو العواطف الأساسية للإنسان، وهي تعتبر شارة ودلالة على مواجهة الضغوط وحوامل الإحباط في الحياة. ويكس طفر سابع عن غضب عندما يتراكم داخل نفس البشرية حيث نتج عنه الأمراض والاضطرابات نفسية المختلفة. (عصم العقاد: 2001، 77).

## مثلاً، ردويات الغضب وتطورها

مظاهر رديات الغضب تظهر عبر مراحل نمو الإنسان على النحو التالي:

في مرحلة المهد

تشير جودالغ Goodenough إلى أن استجابات الغضب للأطفال «سعدت تكون مباشرة وبداية» ويتقدمهم في العمر تصبح هذه الاستجابات أقل عنفاً وأكثر رمزية

- فانظر حتى سن ١٦ شهراً يعبر عن غضب بالصراخ والبكاء
- وفي سن شهر الثامن عشر يعبر الطفل عن غضبه يرمي الأشياء أو يلقى نفسه على الأرض احتجاجاً وتعبيراً عن الغضب، ويضرب الأشياء أو يركلها أو يتصارع تعبياً عن غضب

وحتى سن ثلثة من عمره، تجدد الطفل غضب ويثور إذا لم تحقق رغباته خصوصاً عندما يترك وحيداً في الحجرة، أو إذا فشل في جذب انتباه من حوله ليعبر معه أو يهتموا به، ويثور عندما يغسل له وجهه أو أثناء الاستحمام، أو تخبع ملابس، أو رفضته في رفض رغبات معينة من والديه تتصل بلعابه إلى القماش أو تناول الطعام، أو لا يح عاتات صحية تتصل بغسل يديه والتبول والتبرز وتغيير الشعر (كغير فهم 1993، 93).

## في مرحلة الطفولة المبكرة

يتصح الغضب في تلك المرحلة من خلال ما يلي:

- عبر عدد محدود بالعمومية والشوائب.
- متذبذب وسريع التوال.
- يكون لأسباب بدائية كعدم تحقيق حاجيات الطفل، أو تكليفه بأعمال صعبة أو سد عن في شوقه أو تناديه، أو مقارنته بالغير أو تفصيل آخرين عليه أو إهماله
- وعلى الرغم من أن اللغة في هذه المرحلة تحمل معنى المظاهر الحركية للتعبير عن الغضب وتصبح سلاحاً يستخدمه لذلك فيسب أو يشتم أو يهبط أو يهتك أو يستهزئ من غيره، إلا أنه ملاحظ استمرار بعض المظاهر الصوتية للتعبير عن الغضب بالصراخ والركل أو مدح حركية كالفركس والغض، والإلقاء بنفسه على الأرض، أو مصاع



عديسة كحبيب الأشياء أو إتلاف الممتلكات. (مفيد حواشيو، ريد ن هو شين 36، 1996)

في سن المدرسة

لتفصح مدح غضب الأطفال في المدرسة من خلال

- حتى لا يرد أن يدخل الفصل، وكلما حاولت المعلمة إغراء لا يكف عن البكاء.
- حلقة دائمة البكاء إذا لم يجلس في مكان معين وهي تعتدي على كل من يجلس في هذه المكان من الأطفال
- حتى يقر من مدرسة إلى مدرسة ولذلك فهو يجلس على كرسي بعيداً عن الأهل، ولا يكف عن البكاء
- حتى يبكي إذا أحلت المعلمة كراسته فهو يخاف عليها
- حصة يبكي إذا تركها مدرسة الفصل، ويصرخ بشدة عند غلق باب الفصل، وقد سبر
- أنها تركت يوماً كاملاً في المدرسة

أما في مرحلة المراهقة

دون الغضب بأحد شكلاً أجمداً، فالمرء لا يغضب مباشرة، ولكن يستمر عضه مدة أطول، غير أن مرات حلوله تكون أقل. فالمرء أكثر انزناً من الطفل ويكون تعبيره عن الغضب خروج من المنزل أو ابتعاج بالفاظ ماطها الوعيد، والتهديد أو العبوس والعصبة شديدة، وقد يكس إلى تعبيرات طفيفة بحركات عضية أو البكاء الشديد، ويستع عضب من مسخرة ومضايقة الزملاء أو تحكم الكبار أو الإحسانس بالمظلم والخرمن (مفيد حواشيو، ريد ن حواشيو 37، 1996)

اشكال الغضب

يظهر الغضب في أسلوبين مختلفين.

1. الأسلوب الإيجابي: فالأسلوب الإيجابي للتعبير عن الغضب يكون فيه غضب مصحوباً بصراخ واثورة وفتح الأبواب أو إتلاف الأشياء أو الضرب و سرجم بالحجارة ولتهديد والتعريب أو تدميران وبعد هذا الأسلوب 'سبب لأهمل مسطين Exrovert.

2. الأسلوب السلبي: الغير عن الأسلوب السلبي للغضب يكون مصحوباً بالظلم والاعتداء والعرك أو الاتزواء، وكبت المشاعر، والإضراب عن الطعام وعن الكلام

وهو أسلوب الأطفال المتطوِّرين Intervention وهو رؤى كان ظهوره محدوداً وصغيراً. المعجزات إلا أنه أكثر خطراً وضرراً بالطفل لأنه يسبب له الانسحاب نتيجة تكبت شعور التعصب، أو الانغماس في أحلام اليقظة وما إلى ذلك من حصول وهمية تحمل لطفل مثبته، ولفناً (محمد عبد المؤمن، 1986، 111).

#### أسباب التعصب

1. تشير جودنغ (Goodenough) إلى أن من أسباب التعصب حتى الثانية من العمر رغبة نفس خلاص العيلة التي تمرق حركته، عدم تنظيم عائلات الطائفة (مثل استخدام) والإخراج كذا أن وجود الدور في المنزل أو وجود كبار داخل المنزل فهم كثير من عصبية، أو لأمر الكثير للطفل فهذا يكون أحد أسباب التعصب.
2. قد يظن البعض أني يجب أن نلعبه أو نسرعه أو نعطاه طفل آخر دور مهمته، عصباً عنه.
3. حسنة صانعة غير المتصفة كان يصحح لأب موقف إيجابي من الطفل ينفذ لأن من قبله ماضٍ أو عكس الأب، أو الاستجابة للطفل بعد أن يعصب بصرقة يصره. الاستجابة لرغبات الطفل في الأماكن والمراهم التي تسبب حرجاً أو حساً أو أحاسيس.
4. قد يفعل وأومع أو إغاثته أمام أشخاص فهم مكانة عنه أو يقترونه أو أمام من هم في مثل منه أو تحقيره أو الاستهزاء به.
5. تكيف بعض يادهم أعمال فوق إمكانياته ولومه عند التصحيح مما يعرضه للإحراج نتيجة لكيفية بما لا يستطيع كتنفيذ الأوامر بسرعة.
6. حرمان بعض من اهتمام الكبار وحبهم وعطفهم.
7. كثرة استخدام أساليب المنع والتخريم والتراخي، والتدخل في أوقات كثيرة في حرية بعض وشدة مع إنزاهه بتأخير سنوية لا تتفق مع عمره.
8. تدينين أمه (تعود الطفل على أن أمه تستجيب دائماً لطلباته) أو تقسوة لشهيدة أو انشغاره بغيره المحيطين به من أباه أو أخوة.
9. مشاهدة لموضوع التعصب من الأباء والمعلمين أو الأفلام وهذا ما توصت إليه دراسة بيت وباريان (Lebentane Barban).

10 شعور بعض بالإحباط كالتأخر الدراسي أو عدم الفهم مثل الرولاء أو فشل المدرسة تنفرت من الولدين (وكريا الشريبي، 2003، 117).

#### علاج الغضب

1. تمويه الطفل على تحمل الإحباط يجب أن يتعود الطفل منذ سوانه المبكرة على التحمل لإحباط وعدم اللجوء إلى ثورات الغضب لإحباط مطالبه .. ومن ثم يجب عدم توفير مصدر لتفريغ الغضب فيها في الحان، بل يمكن إرجاء بعضها إلى وقت آخر حتى لا يتصرف أسلوب بكاء والغضب والندرة والتملوان حينما يريد تحقيق رغائه، وحتى لا يتعرض للإحباط حينما تواجهه عقبة أو عائق فيما بعد... ومع ذلك يجب أن غلب على الحزن لاحتلال الغضب والتفكير في الحلول كما يمكن توفير فرص التصحيح، وتكثيفه بالمدح المناسب وفقاً للمكانات ومرحلة النمو (محمد عبد المومر، 1986، 986 - 115).

2. لعدم توازن الطفل من قبل الوالدين فلا يسرف الوالدان في تدليل الطفل وجانبه كنجدته ورفاقه ولا يسرفوا في القسوة عليه، وعدم التسخيرة منه أو التوبيخ على تصرفاته وتقديره ومقارنته بغيره من الأقران .. بل ينبغي التثبت في أسلوب معاملة، فلا تطلب من الطفل الصلابة والقسوة ومعاملة يستاء ودفع عاطفي مع سلطة ضده مرسنة تعمد بشأ على درجة معقولة من الثقة بالنفس والشعور بالأمن والطمأنينة وعبور، وشعوره .. مستوية أن عليه واجبات يجب أن يؤديها وأن يعتز عظمته بقطر في أدبه أم يعصر فيها (ملاك جرجس، 1984، 40).

3. عدم تعدي رغبات الطفل ينبغي عدم إجهاد الطفل بتكليفه بما لا يطيق الأمر، ينبغي عدم إجهاد نفسي والإرهاق .. والطفل المضروب هو في الواقع طفل عديم الشعور بالإحباط .. وليس معنى ذلك سرعة إجابة كل ما يطلبه بحسب الإحباط ففهم من هذا شعور بعيد بناء الشخصية السوية، وكثير منه يؤدي إلى احتلال الصحة النفسية (كسبر فليم، 1993، 61).

4. الإجابة بل ذلك يجب على الوالدين عدم إظهار اللامبالاة، وعدم الاعتماد على الطفل أو سدوكه على أنه سلوك مبدع اجتماعياً وغير مقبول عالياً بل يجب تقديمه حتى يحمي من ذلك السلوك. (محمد عبد المومر، 1986، 118).

4. الهداية أسفرت محاولات بارون (Baron، 1972) خلفين حمة الغضب عند الأطفال إلى أن هذه هي ثلث أنواع غضب الطفل - شريطة أن تكون مرتبطة بملاسات موصلة -

من شأنها أن تخفف من حدة الغضب وتقلل من وطأته، وقد اعتبر أن استجابة المرأة نحو سيدة بالابتسام أو الضحك مؤشر على انخفاض الغضب. (صلاء الدين كفاي، مايسه باب 957، 18).

5. عدم اللجوء للعقاب: إن اللجوء للعقاب كسماعلة لإسكات الطفل أثناء نوبة الغضب لا جدوى منها وقد تعطل مدة التوبة. (محمد حماد الدين إسماعيل 1989، 393).

العقاب البدني أو النفسي أو المنع أو التوبيخ أو أساليب القهر أو التجمع أو بقسوة أو لكبت في تعويد الطفل على التحكم في انفعالاته. كلها أساليب تجعله يفتتح ويتردد هذه وغضباً لأن شدة الضغط تولد الانفجار. وقد يظهر الطفل طعنه خوفاً من العقاب إلا أنه يائي بالسلوك غير المرغوب حينما تتاح له الفرصة، ويقل بمدت متطرف في انفعالاته. (محمد عبد المؤمن، 1986، 1.4)

6. عدم إشعار الطفل بحلاوة الاكتساب: يجب على الآباء عدم الإذعان لمطالب الطفل نتيجة لعبه وثورته وصياحه وصراخه وألا يظهر أو يظهر الضعف أمامه والحنن إذا ثورته ويجتروا إلى سرعة مصالحة خوفاً من غضبه وثورته وعصاؤه حتى يتأكد أنه أمم، لأسباب غير محد. لتحقيق رغبة الطفل التي يجد صعوبة في تحقيقها على نفسه، كتب أو عذره لرشاوى والعمالي لاقتناء شر غضبه. كل ذلك يجعل الغضب وكاء هم وسيفه عمل وطريقته الفضيلة للحصول على ما يريد. ويثبت هذه السلوك. (محمد عبد المؤمن، 1993، 61)

7. مساعدة الطفل على ضبط النفس وتهذيب السلوك: فالشخصية السوية مربية عن مجموعة من الانفعالات. وتنتج من هذا التمسق المتبادلة على ضبط النفس وحسن الأسبق ويظهر ذلك في تكيف الفرد مع نفسه، وفي تعامله مع غيره من الناس في منزل وفي مجتمع يؤدي حسن التعامل مع الناس إلى ظهور كيان الفرد الذاتي ووجوده لشخصي بين أصدقائه وزملائه، ويساعده على أداء دوره بنجاح وليس معنى مساعدة بعض على ضبط نفسه عند الغضب أن ندرجه على بلاده الإحسان، ولكن تعويده لفقد سيطرة على رغبته، وأن يتعامل بالغضب في حدود معقولة، ولا يفسر لعدم غضب عليه. (رسخ في ذلك، أن يدرج الآباء أنفسهم على ضبط انفعاس حتى لا تتلف عدوى ثورات الغضب إلى الآباء. (محمد عبد المؤمن 1989، 114-115)

8. الإقناع. يجب على الوالدين تحليل الفعل المندرج وإذا كان من حق أن يعصب إن لم تحقق رغبته لأنهم لا يحسنون طريقته في التعبير عن هذا الغضب وأنه يمكن أن يعدل سلوكه حتى يتناسب مع ما يفعله الآخرون. (كلير هيلم: 1993، 60).
9. شعور أولاد الطفل. ينبغي شعور أولاد الطفل بما يفعله وتباً بتسليمه وبكلماته وعبارة وبشاعره فحب إلى نفسه والكثير واتباع له ولجميعه .. وأن يجد فرصة لمعب في آخره لعلق لأي يبيع الأعصاب ويحدد النشاط تسمو روحه، وتبدأ أعصابه وتقل معدلاته.

## العنوان Aggression

### مفهوم العدوان

يشير العدوان إلى أنواع السلوك الذي يستهدف إيذاء الآخرين أو بسبب لفعل عدمه. وهو عند الفعل في مرحلة ما قبل النوسة ويتضمن الضرب والتدبير بمعصيات ومجروح نمطي ومقاومة ما يوجه إليه من طيات ولوازمه وسيله إلى أن يكون مصدره صريحاً سرعان على عدة عوامل منها:

شدة رغبته في إيذاء الآخرين ولزلاهم.

2. درجة رجات البيئة وإثارها للبيئة العدوانية

3. كمية غضب الشعور بالإنتم المرتبطة بالعدوان (عدي فتوي. 1992، 37)

ويعرفه Bandet (1984) بأنه الاعتداء المتأدي نحو الآخرين والذي يتضمن شعور أو نصيب وما يعدله من حشوة معنوي كالإهانة والأذراء كما أنه محاولة لتجريب مشكلات لاغير، وهو أيضاً سلوك يحمل عواقب شرية تتضمن تدمير الذات كالتحجر أو

إيذاء الذات

إنه سلوك خطوي على شيء من القصد أو آتية يأتي بها الفرد في موقف لغضب أو لإحباط التي يعرق فيها من إشباع دوائه أو تحقيق رغبته، وقد تنبأه حالة من الغضب وعدم لا يتزم تحمله يأتي من السلوك ما يسبب أذى له وللآخرين، والمقصود من ذلك لتسوية غضب الأم الناتج عن الشعور بالإحباط أو الإسهام في إشباع الدافع غيبي فيشعر بعض بالراحة، ويمود الاتزان الشخصية (بيل حافظ، 1993، 287)

هذا ما يوصف السلوك الذي يكون موجهاً ضد الآخرين على أنه سلوك عدائي 'hostile' أو عدواني Aggressive لكن قد يختلف وكثيراً ما يختلط على البعض دعائي للعداء

المعومي<sup>١</sup> بعدد<sup>٢</sup> أو العدوان ويستخدم مصطلح العدوان hostility لوصف حسبة من المحركات السلوكية عند فرد أو جملة في حين أن مصطلح 'عدوان' aggressive يشير في عدة من بعض السلوكيات ذاتها ضد شخص أو شيء من الأشياء أو موضوع من الموضوعات أو ضد جماعة أو ضد مجتمع ويعرف 'بعض' Buss من استعراضه وتقييمه للمحركات المتعلقة «لعدوان» هذين المفهومين على النحو التالي: «العدوان هو استجابة من شأنها أن تسبب وأن توجه مشكلات باهتة على الأذى والضرر وتهدم إلى شخص آخر أو أشخاص آخرين أو حتى إلى كائن حي آخر أما العدوان فهي الاتجاهات للاستجابة لتقبلها استجابة للظلمة أو صبر صريحة وتضمن مشاعر سلبية (سوء آتية) وتقييمات سلبية للناس والأحداث» (Buss, 1961)

ويعرفه بيركويتز Leonard Berkowitz (1962) بأنه أي نوع من أسسونه مسوء أو بدني أو لغوي، والذي يهدف بقصد إصابة شخص ما بأذى

معدوم - مثلك معدوم يستهدف إلقاء الضرر والأذى بالعير، وقد يسبح عن معدوم أي يصبب إساءة أو حيوت كما قد يتبع عنه تحطيم للأشياء أو الممتلكات أو يكون مدفع و... معدوم دنيًا ويمكن القول إن سلوك العدوان يظهر غالباً لدى جميع أطياف، ويحدث متفاوتة. (محمد الحمشري 2001، 80)

وقد صنف جالاجر Gallagher (1982) العدوان إلى:

١. عدوان سلبي حيث يكون الفرد غريباً وغير متعاون متدهوا ولكنه بدون مواجهة مباشرة
2. عدوان إيجابي حيث يهدف الفرد بوجه الآخرين بعدوانه المباشر عليهم (محمد بيومي، سميرة شندي: 2000، 97)

محموم أو فعل عدوان يمكن أن يتخذ أية صورة من الهجوم فادي وبجسدي في صرف ومحموم لفظي في الطرف الآخر، وهذا يمكنه أن يتخذ ضد أي شيء أو شخص مد في ذلك لشخص نفسه، وأحياناً سلوكه ظاهرياً مباشراً ومهدداً أو واضحاً، وأحياناً أخرى يكون شعير عنه بطريقة إما إسقاطية على الآخرين أو الشيعة من حوله. (أمال دافلة 2003، 22.)

ويشير لوشمان ولينهارت Lochman & Lendart إلى أن الخصائص العامة لبي توضيح خطورة الأطفال العدوانيين تتمثل في التأثيرات السالبة الشديدة على الأقران لديهم يتفاعلون معهم، فأصدقاءهم يكونون ضحايا لهم، ومعلموهم يظنهم أنباء تعسبهم التظلمهم و... فهم يمحطون لعدم قدرتهم على ضبط سلوكيات انفعاب والكراهية التي تصدر

عندهم، وذلك بتردد الأطفال الذين يتسمون بالعدوان على انبعاثات انفعالية بصورة أكبر من لأصدق لأقرين الذين يترددون بسبب أمراض نفسية أخرى

ويعتبر أن الطفل المصنفة تبدأ انتزعة العدوانية في التعبير عن نفسها نعيم أكثر وفرحاً وتأنح شكلاً متعددة مثل الصراخ الحركي الذي يتمثل في الضرب والسرف و لرفس و بعض، و العدوان اللفظي ويتمثل في السباب والتهكم والعدوان عن طريق التخرسب و الإغلاف والعتاف.

ومن ملاحظ أن الطفل يزداد عدداً في هذا السن وبعض الانصياع سلام ولأقرين مستخدماً كلمة لا وإن هذه السلوك انساني الذي يصدر عن الطفل يعتبر استعداد طبيعية لهذه مشيرات الثعالم انقار جي اخذت بالنسبة إليه، فيجد أن استجاباته متعددة لثيرات لوسط سني ممي بمختلف مشيرات، والتي تجلب إتيابته فيبدأ في التعامل معها وتعتبر منه مستحاة محرر.

وقد ظهرت دراسة جيمي مستوف وأخريين (2004) zinnac , et al أن العدوان لسي سى سات أكثر من الأولاد والعدوان الجسدي واللفظي لدى الأولاد أكثر من لست كما أن العدوان له تأثير على العلاقات الاجتماعية

وأوضحت دراسة مونكس وأخريين (2002) Monks, et al أن العدوان غير امير للأصدا ن قبل المدرسة، وتم تحديد حوار الأطفال العدواني في (العدواني الصحية مدافع ساند المتفرج) وذلك بناء على آراء المعلمين والآباء. ولقد وجد أن الأطفال معدون ليز مشردون جميعاً، وأن لثافعين هم الأكثر شعبية داخل الفصل وهذا معهم أنفسهم في مدع هو الأقرين دون لحوف من الانتقام كما يكسبهم المدع مولة جنسية ربيعة (Monks et al, 2002 pp 458-476)

وعدوان هو انتهاك للمعايير الاجتماعية ويبدأ على كراهية الغير والشخص مدوني بعض عكس قوانين السلوك القوية اجتماعياً

#### مؤشرات العدوان

يمكن لكشف عن العدوان بأحدى الطرق التالية:

1. ملاحظة أفعال ممارسة النشاط الحركي للعدوان أو الرسم

2. الاستماع لنفسص التي يرويها الأطفال أثناء عرض مجموعة من الصور صبيهم كمنسية، متعمية لانعاداتهم.

ويشير بانجورا Bandura (1973) إلى أن تحديد أنماط السلوك العداواني يترقب على نحو مثل التالي:

1. خصائص السلوك نفسه (مثل الاعتداء الجسدي، الإذلال والتحقير، تدمير ممتلكات) بصرف نظر عن تأثيرات السلوك على الشخص المتلقي لذلك السلوك.
2. شدة سلوك مصحوباً باستجابات عالية الشدة (مثل توجيه الكلام بصوت مرتفع جداً لشخص آخر) يجرى سميتها على أنها استجابات عدوانية أو مصحوباً باستجابات منخفضة الشدة (مثل الكلام بصوت منخفض) يجرى سميتها على أنها استجابات غير عدوانية.
3. تغيرات من لادى أو التمرد أو الأذى أو الهروب في سلوك الشخص المتلقي بنفسه بعدوانية.
4. مقارنته وإحصاءه عند الشخص الممارس للفعل العداواني.
5. خصائص الشخص الملاحظ أو الأشخاص الملاحظون (أي الخصائص الشخصية لسوء حسن كجوراً وإثباتاً، المكانة الاجتماعية الاقتصادية الخلفية، عرقية، كبح سلوك عدواني أو غير عدواني، وهكذا).
6. خصائص الشخص المتلقي. تتحدد هنا التغيرات نفسها الواردة في خصائص شخص ملاحظ. (Bandura, 1973)

في مرحلة ما قبل المدرسة

ما أن يبدأ الطفل إلى سن الرابعة حتى يصبح غاية في النشاط والوقاحة مع من حوله في مثل سنه أو من هم أكبر منه حتى الأخوة والآباء، ويتولد التحدي والعدوانية على تدمير أي شيء يمس إلى يده من ممتلكات الأسرة أو الحيوان ويصبح قادراً على التحول في معركته مع الآخرين في مثل سنه ويلحق بهم الضرر والأذى (Kolman et al).

والأطفال في مثل هذا النمط يحتاجون إلى فرص وتشجيع لتعلم كيفية حل خلافاتهم معتمدين على أنفسهم، وبذلك للآباء ضبط وقيادة الصراع دون التدخل فيه إلا في احتياج الطفل لمساعدة. وحل الصراع المؤثر دون عدوان يعتبر واحداً من الحلول لتوسيع المساعدة لأطفال لتغلب على الدوافع العدوانية.



## مرحلة الطفولة المبكرة

تتميز هذه المرحلة باللعب العدواني الإيهامي العنيف الذي ربما ينتج عن لديه سلوك الأقران الأكبر سناً أو سلوك الراشدين أو من خلال التعرض لوسائط الإعلام وخاصة لتلفزيون وألعاب الكرتون والأفلام الخيالية والأحاديث التي يمكن أن يسمعها لو لم يكن متميزاً بين اللعب الإيهامي العنيف والشاغل البشري العدواني والألعاب العدائية التي تهدد بالضرر.

## مرحلة الطفولة الوسطى

في مرحلة الطفولة الوسطى يتوقع معظم الآباء أن الطفل يظهر الندم أو تأنيب الضمير بعد حدوث وتثبيت الضمير له قسم وطبيعة لدى الطفل من ذلك أنه ينقل من حدة أو سلبية النتائج، ومن ثم فإن غياب تأنيب الضمير يرتبط بالتمكيد الشاملة بأنه يلزم الأمر ددومي الحس والالتزامات الأخلاقية والأشخاص ذوي الشخصيات انسكوباتية. من الأدلة تشير يركزون على تأنيب الضمير لدى الطفل إما يفعلون ذلك خوفاً من العقاب أو بسبب المساعدة والشعور بأنهم إذا لم يوافقوا الطفل عن السلوك بسوابب مؤلمة هي الآن بصرون على أنه تبدأ لذلك يتظاهر بالاتفاق مع الامتجانية الاجتماعية بقوله جمدني نعمة الضمير، وإن الأطفال في هذه المرحلة يحتاجون إلى تعلم منع الدوافع العدوانية وليس مجرد أن يتعلموا يلفظ بعد أن يؤذي شخصاً ما.

## في مرحلة المراهقة

في مرحلة المراهقة الوسطى يقترب مستوى تعريف العدوان من سلوك الراشدين عدواني، فعدد الأفعال للأقران في المراهقة ربما تنقسم اتحاد وضع توليدي أو نصيبه لسلوك العدواني، والمراهقون من المراهقين عاهرون يصنع حادة في التحمي سوء عد قليل أو لديهم كل من لسلوك والصور اجسماتي نتائج حدة. والمراهق العادي يتوقع أن يضع حكماً أو يتحكم في لسلوك السلوك لتجنب الشك الذي ينتج عنه الضرر (Oswin, 1996).

## الشكل العدوان

1. عدوان العدواني Hostile Aggression. إذ تعد الطفل الانزلاقي على لسلوك حاد كمن يصمم حفاً آخر أمامه وذلك تنظماً من هذا الأخير الذي سبق أن أعصب في موقفه. ومعنى هذا أن الطفل قد عقد النية على الأقران الانتقام بهذه الطريقة، ويقابله من ذلك أنه مارس عدواناً عادياً.

2. عدوان لفظي Verbal Aggression: ويظهر عندما يبدأ الطفل في التكلام، ويظهر رغبته نحو تحقيق الوصول إلى الهدف بصورة الصياح أو القول والكلام أو يردد نسيك صيف مع بقول البدوي verbal Abuse الذي غالباً ما يشهد بسبب أو مشائيم ونسيك باللقاب ووصف الآخرين بالمعيوب أو التسميات السببية، واستخدم كلمات أو جمل تهديد.
3. عدوان البدني physical Aggression وهو العدوان الذي يشترك فيه نسيك في الاعتداء على الآخر - مثل استخدام الأرجل في الركل والضرب، والضمير واستخدام نسيك كأدوات فاعلة في الضرب والصفع أو الخنق أو التقتيل، أو الأضرار لمعدش أو استخدام الأسن في العض، وربما يستخدم الرأس في توجيه العدوان ويحدث في ذلك أيضاً، بشويه أو القتل والاعتصاب الجنسي والسلب بالإكراه تحت تهديد 'سلاح' أو قوة والعنف الجسدي.
4. عدوان إشاري Signal Aggression: وهو نوع من العدوان تستخدم فيه لإشارات، مثل إخراج اللسان أو حركة قبضة اليد على اليد الأخرى، ويتم استخدام وسائل إشارية أخرى.
5. عدوان الواسيلي Instrument Aggression: عندما يسلك الطفل بطريقة عدوانية وسيلية يكون لديه هدف معين، مثلاً حينما يحاول الطفل الانزلاق على السطح عالي ويلاحظ صدى آخر يقف في طريقه، وهكذا يقوم الطفل على دفع الآخر، ويسلك بكون قد أقدم على سلوك عدواني وسيلي، وخطورة هذا النوع أن الطفل يتعلم بوضوح أن أعداه من طريق العدوان.
6. العدوان السلبي Negative Aggression: الإهمال صورة سلبية للعدوان حيث يعبر عن اللامبالاة وعدم الاكتراث بالآخر أو بالمرسوع أي عدم الاهتمام بمعدشه وشباب ربهانه. كما يتضمن التقدير والادراء به حيث يقتضي الأمر عكس ذلك (سعد المغربي، 1987: 27).
7. العدوان الإيجابي Positive Aggression: هو الجزء العدواني من الطبيعة الإنسانية ليس فقط من حماية من المجرم، الخارجي، ولكنه أيضاً لكل الإجماعات معقدة وتحتسول على الاستقلال وهو أساس الشرف والاعتزاز الذي يحمل فرد مربي

لرأى وسط زملائه. وبدل هذا المعنى وانسحق في قصص التاريخ (عبد الرحمن عيسى ١٩٩٤: ٦٦)

٨. العدوان المباشر Direct Aggression يقال للعدوان إنه مباشر إذا وجه لشخص مباشرة إلى الشخص مصدر الإحباط، وذلك باستخدام القوة الجسدية أو تعبيرات لفظية وغيرها

٩. العدوان غير المباشر Indirect Aggression. ربما يفتل الطفل في توجيهه معنوي مباشرة إلى مصدره، الأصلي حوثاً من العقاب أو نتيجة، الإحساس بعدم لنية ليجعله إلى شخص آخر أو شيء آخر تربطه صلة بالمصدر الأصلي. (ساعة قانون ٢٠٠٢، ٥٣)

١٠. معنوي لعدوي وهو عدوان يوجه فرد آخر بعينه (صديقاً أو كبيراً) وهذه اشروع من معنوي دولع عديدة منها: دوافع التملك والاستحواذ أو دفع انقواء - بجمرة أو لتعبير عن عدوان كامن، انتمرد على السلطة أو دفاع الفرد عن حقه في تأكيد ذاته، دفع سلبية، دافع الشعور بالتقصي أو التعويض أو لغت انتظار الآخرين.

١١. لعدون لوجه نحو الذات: وهو عدوان يهدف إلى إيذاء النفس وقمع الضرر بها، وتحدد صورة إيذاء النفس (self mutilation) أشكالاً مختلفة تتميز به أو تعميم متكتات الشخصية أو تعظم الوجه أو شد الشعر، أو ضرب الرأس بأخطاط أو جرح جسم بالأدغر أو عس الأصابع أو حرق أجزاء من الجسم أو كنها ناسر أو اسجدر. سعر إلى سيات نظرة دوية، أو تحقير الذات أو تقليل شأن الذات، وخدم بيع مصاصع لغير من الزملاء والمحيطين به

١٢. انعدون لعدواني، وهو السلوك الذي يكون موجهها نحو أهداف معينة وصحة وتكون له دور في وأسيابه انيئة ويقدم غرضاً أو يؤدي إلى نجاحات مدية أو متوية بكن تد يكون سلوك العدواني أموجياً أو طائشاً ذا دوافع خفية غير معروفة وأهداف مشوشة وغير واضحة ومن ذلك وقرب الطفل للضرب كل من يمر حبه من لأحवाल بلا سبب. وربما جرى خلف الطفل المعتدي عليه وقد يمزق ثيابه أو يأخذ م معه (زكريا انشربني ٢٠٠١).

#### اصوب العدوان

ثمة نزالات عديدة عن عوامل أو أسباب انعدوان، وما الذي يستثيره ويستقبله، بدءاً من لعدول الإيذاء والتهديد للآخرين<sup>٩</sup> وقد توصلت اندرمسات ولظريات مختلفة بمصدر

لا حاجة عن هذه المسؤالات إلى طرح تفسيرات متعددة ومتباينة. وقد تدرج مناقشة في بعض الأحيان ويكتب في مجملها تقدم صورة كلية من تحليل لعوامل أو أسباب العدوان من مسحي متعددة. بيولوجية وعضوية ونفسية وبيئية.

## أولاً العوامل البيولوجية

لقد ربطت المراهقين بين إثارة مناطق معينة من الدماغ والاستجابة العدوانية والجانب الجرحي لمهيو اللاموس يرتبط بعدد من الاعمال ومنها الغضب والاستجابة للعدوانية وأن إثارة المنطقة الأمامية للدماغ الأمامي medial prefrontal cortex تؤدي إلى إطلاق استجابة عدوانية شرسة في حيوانات التجارب يعكس إثارة المنطقة المحيطة بالعين في حالة برودة. بني تحدث استجابة أقل هدوءاً كما لوحظ أن منطقة اللوزة Amygdala لها دور في كبح العدوان (محمود حرد، 1997، وهناك من تناول دراسة العدوان من وجهة بيولوجية مثل دراسة مارس ماتي وأخرون (2001) Sten Maran, et al وتدرس هذه دراسة حادة تفضل يبلع من العمر 4 سنوات وهو يعاني من سلوك العدواني ونوبات الغضب العنفي والاندفاعية، ولقد أظهر فحص للعديد الضحايا أن هذه السلوكيات تحدث بسبب (نجاح اراند هرمون منشط الذكور (هرمون الاندروجين) الناتج عن غيب جنسي لدى بعض، وربما تكون زيادة الهرمونات لها دور في ظهور العدوان لدى الأطفال

ومن الأسباب البيولوجية ترجع أسباب العدوان إلى عوامل ترتبط بالجهاز العصبي أو الجهاز الهضمي - حيث ترى أن العدوان يكثر لدى الأفراد الذين يعانون من ضعف أو ضعف في الجهاز العصبي - كما أنه يرتبط بدرجة كبيرة بزيادة إفراز هرمون الجلوكوكورتيكويد باسم كورتيسون، فكلما زاد نسبة تركيزه في الدم زاد احتمالية حدوث سلوك عدواني

لأسس لبيولوجية: إن للعدوان جانباً ما يتعلق واحداً من متغيرات ثلاثة هي:

1. أن عدوان سلوك فطري، يتعلم وراثياً قد تم تشكيله خلال عمليات التعلم والتطور بواسطة منبهات نشأت في الأصل في سياق التطور
2. أن العدوان هو أساس استجابة لسلوك هرموني أو لغيره، من التغيرات الكيميائية الحيوية
3. أن العدوان يعكس نشاطاً كهربائياً في الجهاز العصبي المركزي

و واقع أن ما يتصور من بيانات عن معظم السلوك العدواني يمكن تفسيره بواسطة  
هو من تعويضية أو وراثية، أما ما يقال من أن الإنسان عدواني بالطبيعة فدلائله و هي ضعيفة  
لعدوية، وذلك في مقابل ما يتوفر من دلائل كثيرة وقوية من أن العوامل الخيرية و الاجتماعية  
هي أكثر تأثيراً بشكل هائل من العوامل أو الأسباب المتعلقة بالجينات أو الغرائز في تحديد  
أدب عدواني معينة

لأنها عوامل بيئية

نجد أن دراسات أوضحت أن لأسباب البيئة ربما يكون لها دورها الفعول لأسباب  
فإن دراسة في سلوكياتهم العدوانية وهناك من يرى أن الأسباب الوراثية لها دور فعال في  
حدوث عدوانية للأطفال، وكل من يزيد سبب الكامن وراء العدوانية يستند إلى أسباب  
في سبب عدم ذلك إلا أنه لم يحسم للوضع حتى الآن، ولا يزال الجدل حاداً بين  
أسباب الجينية والأسباب الوراثية

وتنضج الأسباب البيئية من خلال الأسرة والمدرسة والرفاق:

الأسرة: فالأسرة لها الدور الرئيسي في نشأة الفرد حيث يحاول الفرد من كائن حي  
يولد إلى كائن حي اجتماعي، وكلما كانت الأسرة تتمتع بالصحة النفسية تسهم  
بشأن بعض، لديه صحة نفسية سليمة، إما إذا حدثت علاقات وتشتت لأسرة  
وعدوانية، وقدان الترابط، لأسرة، وعدم رعاية الوالدين للأبناء عدوانية لا يمحى من  
حالات، لا، التمسوه والعنف والظلم مما يتعكس على الأبناء فيصبح لديهم إحساس  
بالتقصير والعدوانية والفرقة في الانتماء.

2. مدرسة: تعد المدرسة من إحدى مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي من خلالها تتشكل  
شخصية الفرد، فبعد انقضاء بعد قدرة الطالب من حيث سلوكياته وحلته فرد كنت  
تتصف بالعدوانية والعدوانية يتأثر اكتلامي به، وعندما يطلب المعلم من التلميذ أعمالاً  
تتفق قدرته واستعداداته ولا تتفق مع ميوله مما يشعره بالإحباط فيصبح التلميذ عدوانياً،  
وهذا بعض سمات المدرسة التي أنتجت المدرسة ربما تحبط الطفل أو التلميذ ميولاً منها: صعوبة  
لمهجه الدراسي، الفصل الدراسي وصعوبات التعلم في القراءة أو الكتابة كل ذلك يخلق  
ميولاً عدوانية لدى التلميذ

3. جماعة الرفاق: إن جماعة الرفاق لها دور في تكوين شخصية الطفل، فإذا كان يمس مشكلة  
بأنفسه وسيد العدوانية على التمييز من ذاته وعدم شعوره بالشخص فيصبح يتمتع بصحة

معية استيمنة، إذ كد التتبع يشر دون ذلك من حيث عدم احترام مبادئ  
والمعوزة بالمتن وسطهم بما يتمكس بالمعوزة على شخصيته فيشعر بالإحباط والمعوز  
والمعوز.

### ثالثاً: العوامل النفسية والسلوكية

قد أوضح محمد عبد المولى (1986) عدداً من العوامل والأسس النفسية والسلوكية  
المسببة للمعوزة وكذلك يركز سعد المرمي (1987) على العوامل والظروف المسببة للمعوزة  
وهي كالتالي:

1. فقد ن المعوز بالأس نتيجة للحرمان والإحباط. إن النوعي بالإحباط والحرمان يعني  
المعوز ويتعدّد إشباع حاجات الإنسان الأساسية التي تحمي وجوده وتحفظ على حياته  
ومن ثم، تعددت أو اتسعت أمامه مسائل التصبّر عن هذا الحظر وتعبين، بالأسس  
للمعية مشروعة استتعت في نفسه انتزعة العدوانية فيلجأ إلى العدوان بصورة ودرجته  
بحسنة متعدياً إلى تخطيم مصادر الإحباط ورموزه سواء على مستوى الفرد سي بأحد  
شكراً لمعوزة أو مستوى الجماعة الذي يأخذ شكل التمرد والثورة.

2. غياب العدالة، يعني بها غياب العدالة في توزيع المدخلات والتمكسب والتصبحت  
وإشاعت بالإحباط إلى حد أن القيمة الحقيقية للعمل، والاختلاط بضرورة من من  
يعمل ومن لا يعمل ويأتيني الاضطراب والتظلم في توزيع الكفاة والأدور، وهذه  
عسى لإشباع، ههنا كله من شأنه استترة العدوان في أشكاله الضعيف كسبية  
واللامبالاة والتخريب.

3. تهديد وتهنئة الذات وفقدان الاعتبار: أي بمعنى غياب المعنى والقيمة ونكرمة  
الإنسية والإنسان كائن متعال وأصغر مخلوقات لله متجاوز لحياته البيولوجي فهو سالك  
يرفض أن يعامل كحيوان أو كشيء يسعى باستمرار لكي يعطي لوجوده معنى والقيمة.

4. غياب حرية: غياب الحرية يقوم على البطش والمقالب والإرهاب ومن ثم يتولد الخوف  
والفرق في نفوس الناس حيث يعمد البعض للسيطرة على الإمبراطرات والخرافات  
الغيبية في تعاطي الحكوم والمخدرات كما يمكن السيطرة عليه بممارسة العدوان على  
الأدنى والأضعف.

5. غياب السلطة المضادة أو مضطربها: مجتمع انساني يتولد من سلطة طبيعة في مقاب  
حيثاً إلى حذب مع التهاب ويعطيه عدالة وإنسانية قوية يحرم من أموره، وهذه

ويستعزم للعنوان حيث يلجأون بأنفسهم إلى ممارسة السلطة وتوقيع العقاب وتكس بطريقة نقدية تفرق على الحقد والبغض والكرامية حيث لا تنور في سسعة لعملة جديدة و لوضوحية وفي هذه الحالة يكون العنوان قاسياً وإرهابياً ويضع إلى مرء من عنوان واعلوان لفناء.

6. عيب أو نسبة الغرض في التعبير عن المدرك الجهد باعتباره سطواً يهيأ للإنسان ككائن فعال ومؤثر لا يكف عن إثت وجوده وحضيره لأنه يملك إمكانية امتنع و تأثير فإذا وجد في مجتمع يحنو من عناصر الاثارة ومن عناصر التحجيات التي توفقه مكيان وقدراته هو مجتمع يشيع فيه الجسود والكآنة واللملل و لرتابة. مجتمع يتغلب به مرء من يستعوز إليه أو يستحيون لحاجاته أو مداخلة أو آرائه (سعد عرسى 1987، 129)

#### نظريات المفردة للعنوان

بعد العنوان من الفضايا النظرية المهمة في مجال البحث العلمي ومن ضمن أحد موضوعات الجدية بالبحث والتمحيص والدراسة حيث يرى الكثير من محتر 1. سوس - بعنواني شأنه شأن أي سلوك إنساني متعدد لأبعاد متشابكة متباين لأسباب بحيث لا يمكن رده إلى تقسيم و حد ومع تعدد أشكال العنوان ودورقه تعددت النظريات عبرت السلوك العلواني وبصعه محامه النظريات المعرفية.

#### أولاً. وجهة نظر التحليل النفسي

من أوضح فرويد أن لفرزة عبارة عن مجموع الطاقات النفسية التي تعطي توجيهات مسببة لنفسية وإلى أن لها مصدراً. وهدفها وموضوعاً. وقوة انقذاق وقد تنقسم امرثر إلى محدوتين هما: حرائر الشهوة وحرائر الموت وتقوم حرائر الموت بعملها بطريقة خفية ومعروف عنها قليل. لا أنها تؤدي رسائلها ولكن مشتقات حرائر الموت من أهدا التدمير والعدو (كافس من هول 1988: 65).

ولفظة فرويد واقتراحاته حول أصول وشاة العدوانية أكثر تشبهاً بسس لسط في طبيعة مثل هذه السلوك الشريري ولكن أيضاً في عدم إمكانية فهم كونه محتوماً وذاً. ثم ترجه ضرورة موت إلى الخرج فجاء الآخرين فإنها تنج في الحاد إلى تدمير الذات (Robert 1980, p. 47)

بون ريلمان (1979) أن 'فرويد' وجد أخيراً شعاعاً من الأمل خلال عمليته  
 تشخيص (Catharsis) والفرح أن تفرغ 'غريزة الموت' ربما تنتج خلال التعبير عن حدودية  
 بالاندلاات مثل الغضب وعموماً فإن هذه الاندلاات تبدو بسيطة وقصيرة في طبيعتها وهم  
 يظهر أنه كان بعيداً عن التعامل في إمكانية ضبط أو منع العدوانية البشرية (Zilman  
 1979, ج.31)

فرض 'فرويد' وجود غريزتين رئيسيتين عند الإنسان هما غريزة حبس وحبس  
 وغريزة عدوان واعتبر عدوان الإنسان على نفسه أو على غيره تصرفاً طبيعياً لطيفاً لعدوان  
 له خفية، أي تنهه وتلج في طلب الإشباع ولذا فهو 'يعتبر' لعدوان تديراً ثلاثي لأحد  
 وقد نجحت في إخراج نحو الموضوعات الدلية فالشخص يقاتل الآخرين وينزع به شديداً  
 لأن رغبته في موت أقوى من غرائز الحياة بالإضافة إلى عقبات أخرى في شخصية تنصدي  
 معثر سو، كالغن من هول جاردنزليزلي، (1978)

ويتفق 'ادلر' Adler مع 'فرويد' في اعتبار العدوانية غريزة فطرية ولكن يختلف معه من  
 ناحية استقلالها التام عن غريزة الجنس، فيعتبر 'ادلر' أن العدوانية أكثر أهمية من حبس  
 وسهولة (القدرة) حيث إنه يمثل لقوة بالذكورة والصعوبة بالأنوثة ولكنه نفس عدوان  
 عن قدرة مفضلاً عنها التكيف في سبيل الصقواق واعتبر أن الهدف النهائي للإنسان أن  
 يكون عادياً وأن يكون قوياً حقوقاً. (كالغن من هول، جاردنزليزلي، 1978, ج.3)

#### نظرية ميلاني كلاين Melanie Klein

تعتبر 'فرويد' الموت فطرية ولكنها حقيقة ملموسة اكتشفتها في عمده من مشاهدته  
 لإكسبنيكية أفعنها بأن غريزة 'موت' كانت غريزة أولية وحقيقة يمكن أن تقدم عنها هي  
 'لها' 'لادوم' 'غريزة' الحياة 'عاطف' 'والغيرة' 'والحبس' 'واصحة' 'للكلايس' 'كتعبير' (أخر من  
 كينينيكية غريزة الموت) وهدف العدوان هو التعبير والكرهية والرغبات المرتبطة بالعدوان  
 تهدف إلى:

- الاستحواذ على كل الخير (الجشع Greed)

- الرغبة مثل الشيء الغريب (الحسد Rnvy)

- راحة النفس (الغيرة Jealousy)

وفي هذه الثلاثة نجد أن تدمير الشيء وصفاته أو ممتلكاته يعكس لنفوسول، بل وشباع  
 لرغبة هذا أحفظت الرغبة تظهر وحفلات انكراهية (Rizzuto et, al, 1993, 36-37)



وبذلك يتضح من نظرية التحليل النفسي أن غريزة العدوان هي مبررة، فغريزة موجودة في الإنسان، وبذلك فقد أهملت عوامل أخرى كثيرة قد تساعد على ظهور الاستجابة العدوانية منها فخر الإنسان على انتعلم وليس هذا فحسب بل عملية شسطة الاجتماعية وتنعكس ذلك أندور على مظاهر السلوك العدواني والإنسان له إرادة وعقل يفكر به ويستطيع من خلالها أن يتكيف براح هذا السلوك العدواني فإرجاع العدوان لفسفرة لقد شيء صعب جداً في عالمنا هذا مع الاتجاه العلمي

ثانياً: وجهة النظر السلوكية

يفسر ملو هذه نظرية أن السلوك العدواني على أنه متعلم بالأثر من وثئت من حريق نوب ولعذب وخاصة في مراحل الطفولة المبكرة وقد اقترى سكر (Skinner) في تجربته عن الإشرط (التعلم الإجرائي) أن الإنسان يتعلم سلوكه بالمثابرة والعقوبات وعبره ليعبر الذي يالي الاستجابة ومثله هذا لتعزير والسلوك الذي يعتق حبه ، يلدع عنه. (جورج إي نورمان : 1986 : 23)

د (سار عندما يسلط سلوكاً عدوانياً إذا ما عوقب عليه كلف عنه ود ما كرمه وشجع عنه أو تسامح فيه كان أميل لتكراره في المواقف المماثلة وقد وجد كل من و.تر وبر و. (Wallens & Brown) أن مكافأة الطفل على عسوك تمنح العدوانية عنه حتى لو كانت مكافأة غير متعلقة فيكفي تدعيم العدوان مرة واحدة حتى يرسخ ويصعب تعديسه بعد ذلك (كمال مرسي، 1985 : 54).

نظرية الإحباط – العدوان

ويرى 'دولارد ورملاؤ' أن ظهور السلوك العدواني يقترن أن يسببه 'الغضب' وحده فقط وعكس صحيح . فإن وجود الإحباط يؤدي دائماً إلى شكل من أشكال العدوان وينفسر دولارد ورملاؤ (1939) اقتراس الإحباط – العدوان من خلال تحديد أربع مجموعات من

العوامل المحددة بقوة الاستثارة إلى العدوان

1. العوامل ذات العلاقة بإعاقة العدوان

2. العوامل المحددة للهدف الذي يوجه إلى العدوان.

3. العوامل المحددة بتعويض الاستثارة إلى العدوان.

ويرى دولارد ورملاز (أن قوة الاستجابة إلى العدوان تختلف باختلاف ثلاثة عوامل

1. قوة الاستجابة إلى الاستجابة المحيطة

2. درجة الإحباط التي تتعرض لها الاستجابات المحيطة

3. عدد تسميلات الاستجابات المحيطة (ت أ اسكودج - مكيولر، 1994: 38)

وقد تناول دولارد ورملاز في كتابهم 'الإحباط والعدوان' (Frustration & Aggression)

بأن يفترض أن العدوانية القوية للأشخاص والسلوكيات العدوانية أي أن العدوانية

تعدى إلى إثارة دافعية أكثر منها مصادر فطرية داخلية. (Robert, 1978 P 293)

وقد أوضح سيرر أن العدوانية تنبع كجزء من استثارة الاجتماعية عمومياً بقدر

سعتها من تحفيز أن العدوان يتكون كنتيجة للفعل أو من نقص فعل.

أولاً يبيع العدوان كنتيجة للإحباط الذي هو جزء فطري من النمو ، حدوثه في

شكل غضب أو هياج أو ثورة يجب أن يتغير إليها كنتيجة للإحباط ذلك لأنه يحدث كجزء

من محاولة قوية وإذا تكونت نتيجة لتحقيق هدف يحضر الفرد على أنه لا يستطيع التوصل إليه

هنري وملير ، 1942-190 (195)

ويصحب أصحاب نظرية (الإحباط والعدوان) السلوك العدواني عسى أن يسهل

الإحباط وحصر العدوان استجابة فطرية للإحباط تزداد شدته، ويقوى حدوته كمنع ر -

الإحباط وتكرر حدوثه وإذا منع الإنسان من تحقيق هدفه وتوقعت استجاباته شعور الإحباط

وعدوى حرب مباشرة وصعب مباشرة وأول من تناول هذه النظرية (دولارد ورملاز ،

1939) فيه يترافق أن السلوك العدواني إنما يرجع إلى الإحباط والإحباط قد يؤدي إلى

العدوان معدوني (Berkowitz, 1962 PP 26-2)

ويسفر (ويلمان) هذا الافتراض بأن الإحباط ينتج عن علاقة السلوك لوجه ومنعه من

يؤدي إلى إثارة الدافعية العدوانية والذي يؤدي تبعاً إلى أنه الأعمال العدوانية بحدوثه وهكذا

يتضح أن لإثارة الدافعية عن المثيرة الدافعية الخارجية المؤدية إلى السلوك العدواني يمكن

تتحكم فيها وسيطرة عليها أي أنه إذا أمكن إزالة كل المصادر الخارجية فسوف نستطيع

لتفسير أو التحكم من العدوانية أو من حدوث العنف بشري (Zilinsien, 1979, P 33)

يرى مفكرون نظرية التعلم الاجتماعي وإلى رأسهم جوليان ب روتر أن سلوك

لشخص يصفى بمدى التعلم الاجتماعي ولا يحتاج على مبادئ أخرى تفهمه وتفسره وهو

يرون أن سلوك النحرى والذي يطلق عليه آخرون السلوك الفرضي هو سلوك غير مرغوب فيه وفقاً لمجموعة من المعايير والقيم ، وأنه سلوك سبب تعلمه واحتفظ به الفرد لأنه يتوقع باحتمال أكبر أن هذا السلوك يؤدي على تدعيم هذه القيم (أو أنه يؤدي على تجنب عذاب محتمل ، أو أنه يقتل من احتماله) ويرون أيضاً أنه سلوك قد تعلمه الفرد في إطار اجتماعي وبلاستناد إلى الأهداف التي اكتسبت قيمة نتيجة لعلاقتها بالآخرين (جوليان روتر ، 1989 :107).

### ثالثاً: نظرية لتعلم الاجتماعي Social learning Theory

تظهر هذه النظرية إلى العدوانية "ساسة كشكل نوعي بين السلوك الاجتماعي المتعلم الذي يتكسب ويستمر بنفس الطريقة التي يتم بها اكتساب باقي لأشكال كثيرة لأخرى من سلوك وطبقاً لوجهة النظر هذه فإن الكائنات البشرية لا تتعدى مقداراً هاماً من موجد فتمتدح وبكى الاندفاعات نحو هذا السلوك تستثار بواسطة تشريعات أخرى موجودة في بيئته ويخصص بالندور Bandura أسباب قيام الأفراد بالسلوك العدواني إلى

هم اكتساب ، الاستجابات العدوانية خلال خبراتهم الماضية

2 هم تتقوا تعزيزاً أو مكافآت لأدائهم لبعض الأعمال العدوانية

1 هم أثيرو مباشرة للعدوان بواسطة التشریطات البيئية أو الاجتماعية الوعية وخدمه

(Bandura & Walters 1977, P 4)

وقد أشار كيلي من بنسلفانيا (1986، 1977) ، لويس كاسل ميكيه (1990)

وريميه ت ورييس (Rosenbaum & Winston) (1990) بسوية صاف ، ركيزاً الشرسي (1986) . بل أن تعلم الاجتماعي يحدث في رأي بالندورا عندما يلاحظ فعلاً آخر أو نموذجاً به يقبل أفعال الطفل أو النموذج أن هناك أربع عمليات أساسية تدخل في التعلم الاجتماعي وهي :

1 الانتباه : يمكن تعلم الطفل لابد له أن يراقب النموذج مراقبة لاصقة ويعتقد أنه هم سبب وأنس ، لاستداده منه وأن يكون النموذج حلاً لأن النموذج الجسدية جديرة بالملاحظة أكثر من غيرها بالإضافة للحوالز مثل ، تدعيم ، لتحمل الانتباه الحدث.

2 احتفظ : إذ ينبغي على الطفل تحصيل سلوك نموذج الملاحظ على صور ذهنية ينتقلها في الذاكرة مع الإشارة بأن التعبير المتقني يسرع في عملية التعلم

3. لتعتمد وهو قدرة الطفل على تقليد المودع حركياً (من الناحية الجسمية) وقد أشار باسور (Bandura) (1982-1985) عن رينهارت وسلي (R. R. H. & W. N. S. W.) (1990) أن معرفة الذات بواسطة كامير، فيديو تيسر تعلم المهارات الحركية.
4. بدفعه، أن يكون لدى الطفل 'نيل والدفع' لتقليد المودع. (بسرعة صدق، ذكره لشريبي، 1987، 197)

#### علاج تعديل

علاج سلوك العدواني للأطفال والمراهقين يجب أن يشمل دراسة خاصة وببشة تحيط به وهي تشمل في الأسرة، المدرسة، جماعة الأقران والبحث عن الأسباب. لكي تكون في تعديل من نطفه وفي علاج يمكن استخدام أكثر من أسلوب في التعديل مع تعديل تنشئ في.

#### أولاً: تعديل السلوكي

يقوم هذا العلاج على إحداث تغييرات في بيئة الفرد التي تشمل في الأسرة ومدرسه وأوساط اجتماعي الذي يعيش فيه الطفل لتعديل سلوكياتي وركز العلاج السلوكي نفس عدوي على خلق أجور الذي يمنع النزاع ويغير السلوك العدواني وذلك بتوصيف به مع تعديل سلوكي المناسبة التي تعتمد على الأساليب المتعلقة منها

لتعديله تعديل: يتم تعزيز السلوكيات الإيجابية الاجتماعية أو الاستجابات السيكون كجزء السلوك الجيد وتجاهل السلوك العدواني وعدم تعزيزه.

7. لتدعيم السلوكي وهو استخدام أسلوب الإحادي وهو من أساليب التعديل التي تستخدمه هذا. تركز سلوك عدواني إبعاد الطفل عن التعديل بعد قيامه بهذا السلوك غير مرغوب فيه، وإبعاد عزل الطفل 'مناصب لفترة من الزمن بعد قيامه بالسلوك غير المناسب، وحرمته من الأشياء المفضلة (الوسيلة ملكه 1990، 204).

3. لتدعيم الإيجابي: عندما يقوم الطفل بسلوك إيجابي تاضج بعيداً عن تعديل من تعديل مع الأقران يثنى عليه ويمنح شيئاً ساراً ومرغوباً

4. لتدعيم من مهارات الاسترخاء وهي مهارات يتمثلها الطفل بتأديتها أثناء العمل والفصيح حتى يشعر بعد تأديتها بالراحة والاسترخاء

5. لتدعيم على سجلات مراقبة الذات

يتدرّب لشخص في هذه الخطوة على تمجيد نتائج السلوك وهي ثلاثة:-

- السلوك أو الأفكار أو المشاعر المستهدفة.
  - عواقب و الأحداث التي تجعل هذا السلوك يظهر.
  - مواقف والأحداث التي تتبع هذا السلوك.
٦. التدريب على تأكيد الذات: يتابع الإجراءات التالية .
- تجريد التفاعلات الآخرين المعاصرة من قوتها
  - التعمية و الإرباك
  - أسلوب الأمطونة المشروعة.
  - التنازل السلي.
  - أسلوب لعب الدور
7. علاج أسري: وذلك بربط الأفكار غير المرغوب فيها بأفكار أخرى مرغوب فيها وسه
- حيث ذلك يتم تعديل السلوك غير المرغوب فيه (العقلاني) بسلوك مرغوب فيه
8. تصحيح الزائد السلوك العدواني ويتم هذا من خلال إجراءات مثل:
- سحب من الطفل إعانة ممتلكات الآخرين عندما يأخذها منهم بالقوة والاعتماد مهم
  - عن هذا السلوك
  - سحب من الطفل طلب السماح وتصحيح من الآخرين عندما يشعرون بطريقة
  - عدوانية تجاههم
  - تحديد لمعظمي لنقل بضرورة عدم تكرار مثل هذا السلوك العدواني
  - ممارسة السلبية وفيها يطلب من الفرد تكرار السلوك العدواني الذي قدم به تجاه
  - لآخرين مرات ومرات (تثبيث العقل) والهدف من ذلك تحقيق الإنباع وتصعب مدى
  - الفرد على نحو يجعله يكف عن مثل هذا السلوك لاحقاً. (أسمه فاروق 2002، 76-79)
- لنبدأ العلاج الأسري
- يهدف علاج الأسري في مواجهة السلوك العدواني إلى تدريب الأبناء على التصرف
- سوية في معاملة الأبناء وإرشادهم لأساليب التعامل الأسري وذلك على النحو التالي:



و عقيد لاجتماعية الواجب مراعاتها ، وذلك باحترام حقوق الطفل فيما يخص من "دوات خاصة وتجربة حتى انصرف وبين محمد عبد المومن ( 1988 ) ان سرقة مسروك جنسها يمكن اكتسابه عن طريق التعلم ثم ان الطفل الذي لم يتدرب على ان يفرق بين خصوصياته وخصوصيات الغير وملكيته وملكية الغير في محيط أسرته يصب عليه بعد ذلك ان يفرق بين حقوقه وحقوق الغير

وحدث سرقة البسطة في مرحلة الطفولة المبكرة شائعة جداً ، وهي تميز عند الأطفال بين سنغ فزونها في حوالي عمر 3-8 سنوات ومن ثم تبدأ بالتناقص .

ويتم تصغير بشكل طبيعي عند الأطفال كلما انتمدوا تدريجياً عن الله ، لتمرير حول الذات و لإشبع العوزي لمواقفهم ، ومن بين جميع المشكلات السلوكية في مرحلة الطفولة ، تعتبر سرقة بئرة دلت الأباء حيث يرونها نموذجاً للسلوك الإجرامي مما يوند ، الحرف في قلوبهم ، عموماً بأن السرقة العادية إذا استمرت بعد سن عشر سنوات ، فإنها تسمى لأرجح علامة على وجود اضطراب انفعالي حاد (شارلز شير ، هوارد وميلمان ، ١٩٩٩ ،

ومن ناحية انفسية فإن السرقة سلوك صادر عن حاجة أو رغبة في الاستحواذ ، و ليست و تؤدي إلى وظيفة معينة ، ولها مظاهر متعددة أهمها : الاعتداء على حقوق الغير ، و طبعه ، وعدم الوفاء بالأمانة ، مع سوء التوافق النفسي (نتيجة الشعور بالذنب ، وسوء توافق الاجتماعي (لأشرف سلوك صاحبه)

ويتضح من هذا التعريف ما يلي:

- تتم السرقة بإرادة الطفل بذاته الاحتفاظ بالشئ السرقة . وهي ناتجة عن عجزه حسب تمت instant of Possession وليست إلا امتداداً لحصته الذاتية .
- سرقة تتم بعيداً عن حيوان الآخرين : فالطفل انصاف دائماً يهتف "هوية بسبب ما يقوم به من هائلات تستر على نفسه وعلى ما يفعله .
- سرقة سلوك يحدث بصورة مبررة . فهي عن أو فعل مبرر يقوم به الطفل بين الحين والآخر ، أو هي سلوك مستمر تتم ممارسته كل يوم بهدف الاستمتاع بالشئ السرقة وتؤدي لاكتشاف والعقوبة (زكريا الشريبي ، 1994 ، 25)
- تعد لسرقة من المشكلات الاجتماعية ، وهي أحد أنماط لسلوك المفسد المجتمع Antisocial Behavior ، وتتل هذه المشكلة لا ترتبط بمرحلة معينة معينة من مراحل العمر ، فقد تسود كل مراحل العمرية مع اختلاف في دوافعها وأشكالها وأساليب

تتبعها وقد تظهر من خلال مرحلة الطفولة المبكرة، أي بين سن الرابعة وثمانية من العمر وتطور لتصبح جواً ما بين السنة العاشرة والثانية عشرة، وقد تستمر خلال مرحلة المراهقة والمراحل التالية لتصبح عادة سلوكية لدى الفرد (سيفر ومبسم، ١٩٩٩).

تعد سرقة من أنماط السلوك المتعلمة، إذ تكون في البداية نوعاً من الانسحاب لسوقي، وتطور لتصبح جنوحاً أو عادة بسبب العوامل البيئية التي تعبر من هذا السلوك، وتتمثل السرقة في نزع الفرد على الاستحواذ على أشياء وممتلكات الآخرين بدون وجه حق من خلال استمصاص وتقليدهم. هذا وتختلف دلالات السرقة باختلاف مرحلة العمرية التي يمر بها الفرد. ففي المرحلة العمرية المبكرة قد يسرق الطفل لعب لآخرين بسبب عدم إدراكه مفهوم الملكية أو مفهوم السرقة أو بسبب انه يتم حوله سادس وفي مراحل أخرى قد يقف السبب وراء السرقة في إشباع دوافع حبس وحرر أو الحاجة أو إشباع دوافع أخرى وقد يقف السبب وراء السرقة أيضاً حبس حبس أو نتيجة معاناة الفرد من بعض الاضطرابات النفسية مثل عوس السرقة.

و لأعداد المضطربون سلوكياً قد يمرمون بسرقة أشياء بسيطة في السرب فتعصم و لشود ولأفلام والصور . وغالباً ما تكون السرقات شيئاً يركز يمكن الشخص منه و يكون مسروق يتطلب الاحتراز فترة على أمل الاستفادة منه والتمسك به فيما بعد ، وقد تحول ديد مسروقة بالإمكان بيعها، وقد تكون الأشياء التي يقبل الطفل على سرقتها ذات قيمة استهلاكية مثل الألعاب والعلوات.

#### اشكال سرقة

1. سرقة كسبية: بعض الأطفال يلجئون إلى سرقة الأشياء حقاً إما للكبير أو لأهف منهم حتى يهيئ هذا الشخص المسروق الملح والفرح، وذلك نتيجة وجود كربة أو دوافع عائلية تجاه الآخرين.
2. سرقة حب التملك: إن أغلب الأطفال مارسوا سرقة من السرقة، وإن الأمر بطوي هي شبح حجة بدأت مع النزوح للاستحواذ على مستوى من العاطفة في مرحل لتسوي نفسي أن يرى برغبة الطفل التوسع في الاستئثار بالأمر وقد يجمع عما يدفعه بتسديد في محاولات الاستحواذ على أشياء أخرى، وإن هذا الأمر ظاهرة طبيعية مرغوبة في اسسوك



- يومي د طنت ضمن الحدود انقيمة التي تتيح للطفل فرصة لتجريب كيان وجوده متميز مزود بمشروعات بسيطة كالنعب، والممتلكات الخاصة التي تساعده في الاستقلالية
3. السرقة كحب للمغامرة والاستطلاع. قد ترى بعض الأطفال يتطرون عيب حرم حبيلة للسطو على قليل من ثمارها لا تكفي طيراً، إلا أن دفع السرقة هنا ليس جرم و الحرمان ولكن حب الاستطلاع والمحاورة وروح المغامرة، وقد يسرق طفل صاعاً لم يره من قبل ولم يتذوقه
4. سرقة كاضطراب نفسي: إن العوامل النفسية وراء سرقة كثيرة ومتشعبة، ولا يمكن تصوير سلوك السرقة بدافع واحد مثل الحاجة إلى النفوذ أو الجوع أو الاستطلاع، ولقد تصغر عوامل النفسية مع عوامل بيئية، وقد تكون السرقة جزءاً من حالة نفسية أو ذهنية مرضية يعاني منها الطفل وتظهر بشكل الاضطراب سلوكي مشرق، له دوافعه النفسية العميقة تنتج عن صراعات مرضية شاذة في نفس الطفل، لا يمكن معالجتها إلا بتدخل نفسي. وقد يسرق الطفل نتيجة استقرار بانه النفسي على الأحاد فقط دون لعدد. ونسبة لتصوره أن الحياة عبارة عن أحاد فقط دون عطاء
5. سرقة لتحقيق الذات: قد يلجأ الطفل إلى السرقة لإقناع عيل أو دفة يرى فيها منه سعي أو ظهرت بصورة أفضل، كالذي يسرق نفوساً للدعاب للسينما ليحكي عن لأداه مثل غيره من الأطفال، أو ليركب دراجة مثل أصحابه، وربما كان منه حزم سي عند محاولة تعويضه بالظهور مادياً على غيره من الأطفال
6. سرقة نتيجة الحرمان. قد يلجأ الطفل إلى السرقة تعويضاً لحرمان سذي يذمه . فقد يلجأ إلى سرقة ما هو محروم منه أو ما يساعده على الحصول على ما حرم منه (ركيا الشريبي، 2000، 204).

#### اعباب السرقة

1. هو من أسرية: ربما تكون السرقة تعويضاً رمزياً عن غياب الحب الأبوي أو لاهتمام أو لاحتراق أو نودة، ومن غير المستبعد أن تبدأ السرقة بعد ترك أحد الأبوين للبيت أو وفاته ومن أشهر الملاحظة النتائج التي تشير على أن الأحداث المنحرفين ولذين يتروكون يستمرار في أشكال مختلفة من السلوكيات اللاإستماعية يكونون في الدلب من أسر تصيب بالدمار الأب على التحويل والجريمة، والنشئة الأسرية غير لسيمة التي كثير ما تنقسم بالنيابة للأطفال. (شارلز شيفر د ، هولود ميلمان، 1989، 444).

فإن سحر الأسرى المشحون بالتوترات أو عصية الوالدين والمخالفات المستمرة نفي تجمع  
بواسطتها بتجاهل الطفل ولا يورثان مطالبه المادية نتيجة هذه المشكلات الأسرية -  
هو مل لتعمل لتفعل يؤول الليل منهما عن طريق السرقة وقد يكون أحدهما أو لآخر  
مصرف سلوك أو مدعى أو هو نفسه محترقاً للسرقة، أو إذا نشأ الطفل في بيئة هجرية  
مردلة هي لسرقة والاعتداء على ملكية الغير، أو يكون الوالدان في حالة فقر شديد أو  
تأخر عقلي ولا يمكنهم توفير مطالب الطفل الأولية فليجأ إلى السرقة لإشباع حاجته  
أو لشعوره بالحرمان خاصة إذا استطاع الإفلات من العقاب (ملاك حرجس 1986، كثير فهمي 1993)

2 جملة وفي السوء: ربما يكون الطفل قد قام باختيار نموذج سيء للإقتداء به، وأنه قد  
رأى أحد لأصدقائه أو الأقارب وهو يسرق ومن ثم قام بالتوحد مع هذا الشخص، كما  
أنه ليس نادر ما يسرق الطفل من أجل الحصول على رضا جماعة الرفاق والمهاجرين  
بعضهم ترمياً بحدوث إثبات وجوده مع زملائه من أقرانه، السوء في انصراف مع الجاني  
عليهم في نزوات كالتخمين، ودخول النسيان، أو الخروج مع الفتيات. ويحدث بعض  
من المنع والشمور بالعجز في الدواية  
و ليرى الذي يسرق ليليت لأصدقائه وزملائه يتولاهم ومعلماته هو من ساء رغبه  
في توحيد الذات بطريقة غير موية.

3 دفع العمة: قد يسرق الطفل أحياناً بدافع الذب عن الأشقاء أو الشقيقات أو من  
لزماء والرفقات. فكلما ما يشعر الطفل بالغيرة الشديدة حيال ما يرى أحد من  
من تعود وحدهم واللعب ما يشد نفسه حاجزاً عن اقتناؤه وإذا استبدت غيره بعض  
الأصدقاء عند نسب فإنهم كثيراً ما يلجأون إلى سرقة هذه الأشياء من هذه الأصدقاء، وقد  
يكون دفع الذب أحياناً لا شعورياً

فطفل ندي يرمي أن يظهر في المدرسة مظهر مناسب لزملائه ولا يقل عنهم، ويريد أن  
يشترى أشياء للمباهاة أو للاشتراك في الرحلات والمبروعات، فإذا رفض أبوه هذه  
المبالغ يلزمه قد يلجأ إلى سرقة للحصول عليها

و بعض قد يسرق للحصول على مركز مرموق في وسط أقرانه أو لتعاضد به

4 دفع الانتماء: قد يسرق الأطفال بدافع الانتماء والاحساس بالانتماء، فيسبون، ليهبهم أو  
يعتدون عنهم. وقد ظهر من تحليل حالات كثيرة عن السرقة التي تحدث في أمد من أن

كثير منها إنما يرجع إلى هذه العامل. فإذا شعر الطفل بإساءة بعض زملائه به حين هم في نفس الحقل والعمل، وأشد يذكر في جميع الوسائل الممكنة التي تمكنه من الانتقام منهم، وتعتبر سرقة أشياء زملائه أو إغفالها أو تحطيمها من وسائل الانتقام التي يلجأ إليها بعض الأطفال.

لا تعرف في القسوة وانقلاب السرقة إلى جانب التصديق لأسري، والحالات المستمرة بين الراسين مع إعمال احتياجات الطفل وشعوره بعدم الأمن كل ذلك يدفع بعض إلى سرقة من تولدين أو من الحقد، أو الحقد (مصدر السلطة) حبيب شعور القسوة عطف تشديد على الذنوب إنانته. ولذلك تكون السرقة لأشياء قيمة أو مهمة، هي رغبة في الانتقام من السلطة انطاقة (كلير هيلم، 1999).

5. هوس السرقة Kleptomania: ويظهر في نوبات لدى الأطفال الأكبر سناً، وعادة لتأخرًا، وكذا المراحل التالية، حيث يشعر الشخص بالتوتر الشديد حين ترتكب بعض سرقة ويشعر بخدود عند اقترافها (محمود حودة، 1991).

كما في حالة السبلة الثرية التي سرقت من هبات الخلاب والمصوغات وهي تهوى جمع لمسرودات النادرة في خراش خاصة بها في قصرها، وقد وجد بدراسة إحدى أن سبده يحمي في حانها الزوجة وقاسي من إعمال زوجها لها لإدماته على الحمر

6. عصب السرقة. كالطفل التالي الذي يكون على خلق عظيم ويمتاز بحب جمع قد يكشف، ملاؤه أنه يسرق تقودهم أو أدوتهم أو بعض الكتب وعادة لا يكون في حاجة هذه السرقات ولا يستغلها جيداً بعد الحصول عليها، ولا يفهم لماذا سرقتها، وعادة ما يشعر بالحجل الكبير عند اكتشاف أمره ويشعر بتأنيب الضمير. هذه السرقة عادة ما تكون حيلة لا شعورية أدت إلى ظهور زعة مكبوتة بصورة مدبنة ورسمية يتعبر من السرعة المدوية للكبوتة

## علاج السرقة

انعرف على دواع وتشكال السرقة عند الأطفال هي نصف انطريق معالجة هذه لسرقة. أما نصف الآخر فهو تصرف والوالدين ولاسيما الأم التي ينبغي عيها مراعاة ما يلي:

### 1. أسلوب الحوار والإقناع

عندما يكشف الآباء سلوك السرقة لدى أبنائهم فعليهم بمواجهتهم وعدم تنادسيهم، ويجب تجنب الجدة والحرم في التعامل مع هذا السلوك من خلال التوفيق من معرفة

الأسباب التي دفعت إلى تلك الطريقة ودية وبسيطة وسهلة دور توتر أو شد عصبي . ولسع أسلوب ضروري . فمثلاً عندما يقول الوالد لابنه ماذا تشعر لو أن شخصاً من سرق ممتلكاتك هل تحب أن يسرق زميلك مصروفك؟ لا أدري لقد فقدت بعض النقود ، فرد احداهن لشدة حنجانك لما سأكون مسروراً إذا بلغت بعد ذلك بأنك الذي أخذت . وفي مرة لقادمة عليك بإبلاغي قبل أن تأخذها ، لأن هذا هو المسلك الصحيح فلما السنوك لم عبر ذلك بعد أمر غير مقبول وغير مستحب أن نأخذ أي مال بدون إذن مسبق

## 2. تنمية القيم الدينية والأخلاقية

هي القيم الأخلاقية فما علاقة بالزينة؟

إن لوظيفة الأول للمربي بما هي العمل على جلب الحدث أو الشاب على القيم الأخلاقية . وكما راجح حسامية المربي نفسه للقيم كلما كان تأثيره الخلفي على الشيء قوي وأقوى . ونحن نرى للقيم الأخلاقية وظيفة إيجابية في خلق نشء مثلاً بالأمانة في مقبول وحدث وتعبير انطلق على الإشرار لا على الأتقاء وهي الإعلام كثيراً عن المواقف التي تؤدي إلى فساد المجتمع ويجب أن نعزز في الطفل قيمة الأمانة وليس هذا في فحسب بل يجب أن يعطى أسلوب الأمانة في المعاملة مع الآخرين حتى تصبح سلوكاً عملياً وليس نظرياً

## 3. عدم وصف الطفل بأنه 'حرامي'

عدم وصف الطفل بأنه سارق أو حرامي أمام الغير أو تهكمه حتى لا يشعر بالفضيحة ويتأذى عن ذلك . لاجتماعه به وبما يستتبع اللقب فيسمى إنه لاسيما وإن فيه روحاً من لا تتصور على كبحه بل يجب أن يحذم الطفل بمشاعر الحب والصدق مع الجزء من مبدية . ومعالجة المشكلة بحدود واتزان حتى لا نفقد منه سارقاً حقيقياً (ملاك جرجس 1996: 105) ويجب أن نوضح أن الطفل في السن المبكر عندما يسرق شيئاً ليس لأداء بالحرف وبتقوى وانتور على مستقبل أسلافهم ، ولكن عندما يحدد للطفل مفهوم الملكية الشخصية وممكنة ، الآخرين يبدأ في التمييز والإدراك ، وطال أن اضطراب سنوك سرقة لم يستمر مدة 6 أشهر على الأقل نقول إن هذا حدث عارض يزول بزوال الحدث وبعد معرفة طفل ماله وما عليه يمنع من هذا السلوك تماماً

## 4. التعامل بالتموج

وذلك من خلال سرد حفي المعصية لأبطال يتصفون بالأمانة . وكذلك مشهدة لأعلام نبي تسمى قيمة الأمانة والعكس صحيح بعدم تلهو على التقليل السارق يظهر

يعنوي أو فرد يجد. ب. انبئاء الآخرين لا يمتاز به من حكمة ومهارة وذكاء، حتى لا يقوم لأخذ بتقليده.

### د. الترابط الأسري

عند تكون الأسرة يسودها اللدنة والحب والحنان وشياع حاجات طفل بقدر المستطاع وتوفير مصروف ثابت للطفل مع توفير الألعاب والوسائل الترفيهية وأن يكون لأبيه لدرة حسنة وتلقينهم مبادئ السلوك والأخلاقيات والمثل العليا ليس هذا لحسب بل تعيين ذلك صلياً أمام أبائهم والتمسك به

وثر بط الأسري دائماً ما يرافق مصروفه الابن أين انعقد؟ وعن توجد معه شيء أو اشترى شيء آخر أكثر من قيمة مصروفه اليومي وعطاء الطفل درجة معتبرة من شفه بالتمس وعدم الشعور بالعص وعدم انفصال بين الأخرة في الامتيازات وحسب حو من مصعب والحنان

## مصص الأصابع Thumb sucking

### تعريف مصص الأصابع

هو عبارة عن قيام الطفل بنس أصبعه وفي الغالب يهاجم في فمه ورغلاف شفتين صعب ويتو ذلك حركات مصص من الشفتين والوجنتين واللسان، ويكون ظمو لإصبع عادة بل استمر وفي هذه الأثناء عالياً ما يمسك الطفل باليد الأخرى جرعاً من الحسمة مثل لاس أو شعر

### مصص الأصابع ومراحل النمو

تعد مرحلة الفم والأجزاء المحيطة بها من أكثر المناطق تفروراً حصياً عند ولادة، وهي أن لماحق بي يتم فيها التماسك العصبي العضلي على اعتبار أن أول نشاط يقوم به لطفل هو مصص وجع، فمن الطبيعي أن يمارس الأطفال في السنوات الأولى من العمر عدة مصص لأربص: بشياع الحاجات من جهة وتكونها إحدى أدوات الاستكشاف، أي التعرف على خصائص الأشياء من خلال انقم

ويلاحظ أن ما يزيد عن 75٪ من الأطفال يمارسون عادة مصص الأصابع خلال السنة لأول من عمر، حيث يتجه معظم هؤلاء الأطفال إلى مصص الإبهام مباشرة عند يمسون أو

ينعور، أو يضطرب، أو يحوّره، وما إلى ما ترافق هذه العدة بفعاليات أخرى من تحسّسية تدّية كمسك، الأذن أو العيث بالأشياء والألعاب.

هذ ريعد مص الإصبع طامرة طبيعية خلال السنوات الأولى من العمر، إذ تبلغ نسبة انتشاره حوالي 74% لدى الأطفال دون سن الرابعة، ومثل هذه الظاهرة لا خوف منها ولا قبل فملمه ودمت لأن غالبية الأطفال يتحلون بها ما بين السنة الثانية والرابعة من العمر، حيث في سن الخامسة من العمر تبلغ نسبة انتشارها 20% تنخفض هذه نسبة تدريجياً وتصبح 9% في سن العاشرة. والتجلي عن هذه العادة قبل عمر الأربع سنوات لا يؤدي إلى مشكلات صحية في الأساس أو التكنين أو اللغة ولكن استمرارها بعد هذا العمر يعكس هطراً بآ تعاب، أو نفساً لدى الطفل وقد تسبب في تشوه التكنين واللغة والأساس

#### الآثار المترتبة على عادة مص الأصبع

- 1 بروز سني جلوي وميلان في الفواطم العلوية نحو الشفة (للخارج)
- 2 تراجع سني سعلي وميلان في الفوق طع اسفلية نحو اللسان (للدخل)
- 3 تسوء مقدمة الفك العلوي.
- 4 عتق لموس السني العلوي.
- 5 تشوه في شكل العم و لوجه
- 6 تشوه في صبة الأظفار

#### لتهاب لأحدم وتشقق الجفلة

ونزد د مثل هذه الآثار إذا استمرت هذه العادة ما بعد عمر التحصص من الأساس نسبية، وقد تسبب في مشاكل انفعالية للطفل مثل الاستغراق في عالم الأحلام وسرحان وعدم استجابة للآخرين أثناء انشغاله بالمص بالإضافة إلى الخلل والاضواء وقد نستج عنها كذبت مشكلات في التطق والكلام مثل صعوبة نطق بعض الحروف مثل حرف (تاء)، (دال) و شلعت أثناء الكلام ودفع اللسان إلى الأمام أثناء العن (شيفر وميمدن، 1992)

#### اهكال مص الأصابع

- 1 مص للإبهام: ويكون يوضع مص الإبهام بحيث يكون ينفجر إلى أسفل داخس يسم في معظم الأحوال، وتشكل بقية أصابع اليد كما شبه مخلقة (مقبوضة)

2. مص إصبعه وذلك بوضع اليد في الفم ويكون الأصغر في وضع رأسي ، حتى يعم عمودياً على الفك
  3. مص مقدمة أو أطراف الأصابع الأطول من اليد وتكون بذلك نسبة قليلة جداً من الأطفال، ولكن النتائج عموماً السوء الأول مص الإبهام
  4. المص لتدعيم للأصابع ويمارسه بعض الأطفال في أغلب أوقاتهم
  5. المص عوكتين: يندب بعض الأطفال إلى مص الأصابع ليلاً، وخاصة عند بدء النوم، ولبعض الآخر يلجأ إليها قبل النوم عموماً ليلاً أو نهائياً
- أسباب مص الأصابع

1. عدم ترويض جو من الأمن والراحة والطمأنينة للطفل داخل أسرته
2. عدم الطفل إلى الحنان والحنف
3. عدم حصول الطفل على الرعاية الطبيعية وكفايتها للطفل، والامتعة ، حسب مصاعبي وشعور الطفل بالجوع.
4. معدة الطفل من التوتر بسبب انفصاله عن الأم خلال التشوُّر السنة الأولى.
5. عدم مص الأصابع تكسب الأطفال الإحساس بالسعادة وثقلته في الممارسة بالاحتمال إلى شعورهم بالندف والراحة.
6. الإحساس بالقلق مما يلجأ الطفل إلى مص الإصبع
7. سوء وسيلتي يسعى إليه الطفل لكي يلفت انتباه والاهتمام والحب.
8. عدم العمل في من صكر.
9. الحرمان وعدم ترويض الاهتمام والرعاية والحنف من قبل الأم.

#### علاج مص الأصابع

1. لمدرسة سنوية. ويشتمل في إجراء انقل على ممارسة مص الأصابع لفترة من الزمن ثم يطلب منه تكرار ذلك، وهدف من هذا الإجراء هو الوصول بالفصل من حالة من يندب والإشباع وبالتالي كره مثل هذا السلوك والحنف
2. مستخدم إجراء التعزيز التعاصفي. وذلك بتميز سلوكيات عدم المص، وعدم تعزيز سلوك المص.

- 2 استخدام إجراءات التعذيب البدني: المتمثل في حرمان الطفل من الحوائج والمكافآت والمكافآت عندما يقوم بسلوك النقص.
- 4 التجسس وخاصة بالنسبة للأطفال الضعفاء الذين لا تريد أعضائهم من مست مستويات لأن معظم الأطفال يبدون من حسن سمات يقلعون تدريجياً عن هذه العادة.
- 5 اشتغال يد الطفل بالألعاب والرسوم والفك والتركيب.
- 6 عدد حصص الطفل بالمزلة ومفضل الاختلاط مع من هم في مثل سنه
- 7 وضع لاصق الجروح على الأصبع.
- 8 وضع طلاء الأظافر على الأصبع
- 9 توفير بدائل لبعض مثل اللبنة أو العصارات أو الحلوى قد يعيد الطفل عن هذه العادة
- 10 عدم إشعار الطفل بالاعتماد أو تأنيبه أو تنقيته على هذا السلوك، إذ يجب على الأهل تجاهل عادة النقص لدى أطفالهم لأن الغالبية من الأطفال يتخفون منها تلقائياً، فإظهار الاهتمام، الشنيد قد يؤدي إلى تضخم الصراع على السلطة بين الأب والأم والعم والعمة وبالتالي يجعل المشكلة أكثر تعقيداً.

## قسم الأظافر Nailbiting

### تعريف قسم الأظافر

الأطباء الذين يقومون بقسم أظافرهم قد لا يتخلصون من هذه العادة مع تقدم العمر، حيث أنه حتى بين الطلبة في الجامعة فإن قسم الأظافر يمثل مشكلة لا يستهان بها، فالدكتور بي تعرض للقسم منذ قديمة وكثيراً ما يقترح وتلمي. وقد وجد أن هذه العادة أكثر شيوعاً بين الإناث منها بين الذكور، وغالباً ما يجعل قاصم أظافرهم من عيوب أظافرهم أنه قد يظهر عليهم القلق والارتباك والانسحاب في المواقف الاجتماعية وهذه العادة من أكثر العادات صعوبة من حيث قابليتها للتغيير، لأن من يقسمون أظافرهم يقومون بهذه العادة أثناء عزائهم وتحت ظروف معرزة مما يؤدي إلى نقص الفاعل للتغيير هذه، وكما، يكر في أهداف مثل هذه العادة كلما كان ذلك أفضل

### نسبة الانتشار لقسم الأظافر

بعد القسم لأظافر من العادات العنصرية غير الصحيحة، وتنتشر مثل هذه العادة لدى الأفراد من مختلفات الثقافات، وتكاد تكون أكثر انتشاراً لدى المراهقين. وهي مرحلة



عموماً ما يجرى 5 سنوات تبلغ نسبة انتشارها 28٪، في حين تبلغ نسبة انتشارها في مرحلة ارسد 20-25 ٪. أما في مرحلة ارضفة فقد تصل نسبة انتشارها 62٪، وهي أكثر انتشاراً لدى الإناث منه لدى الذكور.

#### أشكال قسم الأظفار

1. قسم الأظفار الأيدي: بعض الأطفال يقضمون أظفار أيديهم فقط حتى وإن كانت قصيرة أو خفيفة، وربما بسبب ذلك تشوهات في الأصابع، حتى وإن سبب جروحاً.
2. قسم أظفار الأرجل: فئة من الأطفال لا يكتفون بقضم أظفار اليدين فيقضمون أظفار أقدامهم أيضاً، وقد يشير ذلك إلى توافر عسلي لدى بعض الأطفال وتأثير جسمي.
3. قسم أظفار التغير: نلاحظ أن من الأطفال إلى قرض أظفار التغير من الأحضان إما على سبيل مزاج أو رغبة في ذلك بالقليل ويتهزؤون فرحة حاملهم للأطفال انصهار لممارسة.

هـ هـ هـ

#### مستويات قسم الأظفار

1. يصير قسم الأظفار في ثلاثة أشكال تبعاً لمستويات حدوثها ونسب أضرارها، هـ هـ هـ، مستمرة، متقطعة، خفيفة.
2. الخفيف: وفيه يمارس الفرد قسم الأظفار في بعض المواقف والتسببات، وفي مثل هذه نوع تكون المنطقة المتأثرة بالأظفار (والمناطق المتأثرة) مشوهة وغير منتظمة، وقد تفسد ذلك طوالت حياة الإنسان.
3. المعتدلة: وهنا تتكرر ممارسة عادة قسم الأظفار بشكل فوق المعتاد ويتج عن ذلك سرعة حدوثه، معتدلة الأضرار من الفترة.
4. القوي: وفي هذا الشكل تكون عادة قسم الأظفار عادة ملازمة بمرور في معظم الأوقات، وفيه قد يمتد، يفتقر تماماً، وقد يصل قسم الأظفار إلى معظم الأصابع بحيث لا يتوقف عند أصبع واحد.

#### أسباب قسم الأظفار

1. انتمتع من التوتر والعلاقة العصبية والتعلق.
2. تفريغ الطاقة الزائدة لدى الأطفال.
3. تشجيع بعض الأطفال بمرور هذه العادة لأنه رأى غيره يمارسها.
4. التوتر النفسي والتأثر بالبيئة أو قسوة المعاملة من قبل الوالدين.

5. شجع ذراع مع هدوائية أو انفعالية غلبة ذات أصل بيولوجي.
6. زواج الأهل حيث يلجأ إليه الطفل كوسيلة للإزعاج والله رداً على أساليب تربية الضالمة على الضبط والرقابة.
7. الغيرة ولا سيما عندما يعتقد الطفل بأن والده لم يحونا بحب أو نتيجة لسوء مولود جديد.
8. توقعات الأسرة والضغط الزائد على الطفل ببرنامج مهمات قد تفوق قدرته وإمكانياته مما يترب عن ذلك القلق والتوتر لديه.

### علاج قسم الأظفار

1. تقديم أظافر اليد أولاً بأول وعدم تركها تنمو.
2. استخدام إجراءات الاعتناء والتعزيز، بحيث يتم حرمان الطفل من بعض المعززات عندما يلمس منوك قسم الأظفار وتعزيزه عندما يكف عن ذلك.
3. س. ب. على الامتناع العضلي واللفسي ومساعدة الطفل في بعض الأنشطة محبة كالعيب والرسم والكتابة، واللعب بالمشجور والصلصال واللعب بالدمى ولله.
4. عدم استخدام أساليب التهديد والعقاب، وتوفير الحب والعطف للطفل.
5. تدريب الطفل على توكيد الذات وتسمية قدرته على الإنجاز والاعتماد على تكيفه ببحر مهمات غير واقعية ولا تتناسب وقدراته.
6. فحص أظافر الطفل بمادة متفردة.
7. توفير حب وأخيار وإحساس الطفل بالأمن والأمان.
8. عدم التأكيد والتوبيخ والتفقد القاسي حتى لا تتفاقم المشكلة.
9. استخدام أسلوب الحوار من مستوى هذه العادة الفحبة.
10. استخدام أجهزة التسجيل لتسجيل عبارات مثل (لن أقضم أظفاري) على شريط وسحبها بطفل أثناء النهار وقبل النوم بشكل متكرر.

## الاضطرابات السلوكية والانفعالية

اضطرابات المشايات الزلزال، ونقص الانتباه

اضطرابات التعلق والكلام

اضطرابات النوم

اضطرابات الأكل

اضطراب الإخراج

اضطرابات التعلم (صعوبات التعلم)



## الفصل الخامس

### الاضطرابات السلوكية والانفعالية

#### اضطراب النشاط الزائد ونقص الانتباه

#### Attention Deficit Hyperactivity Disorders

##### تعريف اضطراب النشاط الزائد ونقص الانتباه

يرجع النشاط الزائد إلى مجموعة من المشكلات السلوكية conduct التي يصاب بها عدد من هذه المشكلات هي النشاط الزائد (Hyper Activity) أو فرط النشاط الحركي ولامدعيه impulsivity والتصرف دون تقدير للعواقب والغالبية تشتت لانتباه Inattention أو عدم الانتباه للمثيرات المناسبة وقد أشار كوفمان 1986، A. ffman إلى أن معظم هؤلاء يعكس أحكاماً حول المستويات المناسبة للنشاط و لانتباه وضبط سلوكي، والتالي فإن تعقيد النشاط الزائد يرتبط توقع معرفة ما هو السلوك المناسب بهئية أو عمرياً وذلك في مواقف معينة.

ورد في دليلة الطب النفسي الأمريكية (1964) American psychiatric Association أن النشاط الزائد يتميز غلة الانشاء والحركة المفرطة، ولامدعية والعدم دوي النشاط الزائد يتميزون بأنهم يصابون تعاقبات غير مناسبة، ويمشون في الاستماع إلى التعليمات، ويبدون حديثهم في أوقات غير مناسبة، ويمشون لأشياء ليس سماعهم كمنه، ويخطئون الأشياء من الآخرين ويمشون لأشياء غير المناسبة، وتكون لديهم صعوبة في الانتباه في أوقات الدوام (Posava, et al 1999:23)

و وضع (عبد العزيز شخصي وزيدان سرطاري، 1999) أن الأطفال صدين يتصفون بالنشاط الزائد يعانون من عدم القدرة على التحكم في حركتهم الجسمية وفي الانتباه، والاستجابات الاندعية، وهذا نجد أن أعراض النشاط الزائد تنحصر وفي الغالب لعدم وفور الوقت، ومن الظاهر الشائعة لوجودها حدة الطباع والاعتماد صعبة الانتباه،

وتغلب روح، وبني مفهوم الخفايا واختصاص القدرة على التمثل. ومن توضيح أن مجموعة لسويكيت هذا انعكاساتها على الأداء الأكاديمي والسلوك الاجتماعي.

ولقد توصل باركلي Bardeny إلى وصف الطفل الذي يعاني من الشدة اتراند بعد دراسة أجراها هذا الفرض ، بأنه هو الطفل الذي يقطع الأوامر ويحدد صعوبة في التفاعل مع الآخرين، وهو كثير الحركة بدون داع. ويبدو دائماً مشتت الانتباه ولا يستطيع إتمام أي عمل سواء في اللعب أو لوجهات المؤسسة ( Barkley 1985 )

ويشير (Bass & Ross) إلى أن معيار الشدّة اتراند هو مستوى نشاط الطفل بعادي، فبعض ذو الشدة اتراند، يظهر وبشكل متسق مستوى عالياً من النشاط اتراند في مواقف لا يكون سلوكه صادراً دائماً ملائماً لها، وقد عرض نتائج العديد من الدراسات التي تبين أن بعض د لشدّة اتراند يتميز بمصائص منها الحركة انفعالية، الإضطراب في النشاط حركي غير الموجه، قصر مدى الانتباه، عدم الاستجابة للنظام أو التوجيه. اضطراب ولا. ومع ذلك، ينبغي أن لا يخلط بين التشخيص لشرود النقص، وهي العنصر الرئيسي في وصف لأطفال ذوي النشاط اتراند.

ولا تزال عدة مصطلحات تستخدم للتعريف بهذا الاضطراب والسبب في ذلك يعود إلى عدم سلوكية المختلفة لهذا الاضطراب كما يلاحظ أن اشتقاق هذا المصطلح يتكلم من حركي.

المفهوم الأول: نقص الانتباه

أجزاء تشخيصية ودراسة الحركة، ويضاف إلى 'جزء الثاني' الانتداعية كما يظهر في سدينر تشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM IV)

بعد استخدام مصطلح انشراح اتراند يشير إما إلى عرض يصف مستوى شدة التردد في شدته وارتداده أو إلى دالة من الأعراض التي تعكس بطريقة شمولية مرفهاً بوجه. و يولي أن تعريف النشاط 'لو قد يشوبه بعض الخلط ومن ثم سوء تشخيصه، و تعتمد فقط على مجرد التأسيس الكمية للسلوك. ذلك أن معايير مستوى لشدّة عند الأطفال غير متوفرة بالفعل. كما أن الأطفال يختلفون بشكل هائل فيما يصفون عنهم أنفسهم من مظهر لشدّة عبر المواقف المختلفة وكذلك بينهم وبين تطلعاتهم في مواقف معينة (Rapaport & Benoit) والذي يجب مراعاته هو أن النشاط اتراند يظهر من خلال شدة غير ملائمة وغير الموجهة بالمقارنة مع سلوك الطفل التشتت الذي تتسم بخاصته بأنه دالة

ومسحه فكبر ما يذكر الأوبان أن طفلهما لا يستقر ولا يهدأ، وأنه دائم التحرك في المكتب، حيث يستقر جدران، ويتكرر مثله في إتمام المهام الموكنة إليه، وقد ذكر في حصائث بـمتر، أن هناك ما يقرب من 1/3 من الأطفال يوصفون بشرط النشاط من قبل دريسم (حمد محمد الرضي، 1994)

هذا وقد أشارت العديد من البحوث والدراسات (محمود عوض الله، أحمد مراد 1994، ALDER&erry, 1992) إلى أن الأطفال ذوي النشاط الزائد يشعرون بالاندفاعية في تصرفاتهم وسرعة استجاباتهم دون تفكير مسبق، ولديهم حركة مفرطة كما أنه يستعجبهم القدرة على التركيز واستمرار الانتباه عند ممارسة أي عمل ولديهم صعوبات تعلم، وكثيراً ما يعبثون الأشياء، ولا يحسون معاملة زملائهم، وغير متعاونين ويحبسون بعض شيء يطلب ذلك، واختلعت بصورة مزعجة، وتشوش على الآخرين أثناء حديث، وعدم الانبساط في التغيرات ذات الأهمية في مواقف التعلم. فالتنشط الزائد وبشت لاتباء حوراء في الحركة عن الحد الطبيعي لقنول وبشكل مستمر، وفي الغالب لا تتناسب حبه وأداء الحركة مع العمر الزمني للطفل، وتسبب في مشكلات للطفل ولحيطين به. فعسى لصعوبة رسمية مثلاً. نجد أن الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب يفتقر لعدم الانصيحة والاندفاع وكثرة النقل والتجوال في حرفة النصف من غير استئذان، ويقوم باللقاء لأشياء عسى لأمر ويبحث بممتلكات الآخرين، ويعمد إلى إزعاجهم لتفقياً وحركياً كما أنه لا يسهل في التعليمات ولا يركز انتباهه في المهام التعليمية أو الأنشطة التي يترص منه لتقديم بها. وقد نضع يؤثر في مستوى أدائه الأكاديمي وفي طبيعة علاقاته مع الأهل والمعلمين (يحيى، 2003).

يعرف هذا الاضطراب (ADHD) على أنه شذو حسمي وحركي حاد ومستمر تصبح عدم القدرة على التركيز والانتباه على نحو يجعل الطفل عاجزاً عن السيرة عسى سلوكياته ونحال المهام. ويظهر هذا الاضطراب لدى الأطفال في الفترة العمرية من 6-7 سنوات تقريباً وتراوح نسبة انتشاره ما بين 3-5% وهو الأكثر شيوعاً لدى الذكور مقارنة بالإناث (شيفر وملمان، 1999).

وقد عرفه كالامين وآخرون (1994) Kalassand et al, أنه يتكون من تحد ملامح سلوكية تتميز مستويات نحو غير مناسبة في عدم الانبساط للمهنة، الخبرة، الانفعالية،





بين الحسب نسبة (5) للذكور مقابل (1) للإناث - بمعنى أن انتشاره بين الذكور يصل إلى ستة أضعاف انتشاره بين الإناث (السيد عني ، قائمة پدر ، 1999 ، 36)

وتشير دراسة جونسون وكيمرون (2000) Johnson & al, al إلى أن نسبة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النشاط الزائد تتراوح ما بين 5-7%

وتشير الدراسات المتعلقة باضطراب النشاط الزائد لدى الأطفال إلى أن سبب انتشار هذه الحالات بين الأطفال للمجتمعات حتى عمر 12 سنة يختلف تبعاً لبيئتهم لاعتقاد عيبها في تشخيص مثل هذه الحالات، ففي بريطانيا أشارت دراسات إلى أن نسبة هذا الاضطراب في حدود 1/1000 من أطفال المجتمع ، بينما في شمال الولايات المتحدة الأمريكية يستعدون إحصائياً واسعة تتعلق بنقص الانتباه وفرط الحركة حيث تصل هذه نسبة إلى 10٪ وهناك طرق عديدة حديثة تعتمد على الفحوصات بين هذه الحالات، وهي مسممة من كيمي (DSM IV) (ICD 10) وبناء على ذلك هناك إحصائيات تشير إلى سبب انتشار هذه الحالات فرط الحركة لدى الأطفال للمجتمعات.

سبب شدة حالات فرط الحركة ونقص الانتباه لدى أطفال المجتمع

النسبة المئوية	المجتمع
23.2 28	الولايات المتحدة
213	نيوزيلندا
28	ألمانيا
212	إيطاليا
216	سبانيا
210	بريطانيا
1	نمور

#### تشخيص اضطراب النشاط الزائد ونقص الانتباه

تشير مميزات DSM IV إلى أن الأعراض لابد وأن تكون موجودة في موطنين أو أكثر، وهذا ضروري مهم لأن الاضطراب سائد في حقيقته وفي الماضي كان يحمل تسميم تشخيصي على أساس ظهور الأعراض في موقف واحد فقط ويطلب الـ DSM IV أن تظهر الأعراض في كل من المواقف المنزلية والمدرسية.

ويشترط أن تظهر الأعراض على الأقل لدى ستة أشهر، وعلى أن تبدأ قبل سن

سابعة

ولكن يصنف الطفل على أنه يعاني من هذا الاضطراب يجب أن تظهر لديه عي لأقل ستة أو أكثر من الأعراض التالية استجابة بالشاغل الزائد- الاندفاعية كثرة حركة، تستمر مدة لا تقل عن ستة أشهر لدرجة عبر مشقة مع مستوى النمو وغير مشق محب

#### الشغل الزائد Hyperactivity

- 1 غالباً يتملأل يديه أو رجليه، أو يتلوى في مالهده.
- 2 غالباً يترك مقعده في الفصل
- 3 يظن من مكان إلى آخر.
- 4 يجد صعوبة في اللعب أو الاشتراك في الأنشطة.
- 5 يصرف كد لو كان بحركة متور
- 6 عداً يفوط في الحديث

#### والاندفاعية Impulsivity

وتتمثل هذه السمة في عدد من المظاهر هي

- 1 صعوبة الانتظار في الدور والعصبية وعدم الامتثال للأوامر والتعليمات
- 2 الانتم بالموثى وعدم التثام.
- 3 لا يترقب عن الكلام ويقاطع كلام الآخرين.
- 4 يفرق الإجابات من غير تفكير قبل استكمال السؤال
- 5 يجد صعوبة في انتظار دوره.
- 6 نسب المزاج وبشكل متكرر
- 7 سرعة الاستثارة والانتقال لأتفه الأسباب

#### عدم التركيز والانتباه Inattention

- 1 يقطن عرء عاتياً في منح الاهتمام بالتفاصيل الدقيقة
- 2 صعوبة مواصلة الانتباه في الهام أو الأنشطة.
- 3 انتظام من مهمة إلى أخرى والشغل في إنجاز أية مهمة يوم بها.

4. لا ينصت عندما يتحدث الآخرون إليه
  5. مبالاة وكثرة التلويح في الأخطاء
  6. كثيراً ما يفقد الأشياء مثل الألعاب والأقلام والكتب
  7. سهولة شد انتباهه بمثيرات أخرى غير تلك المنضمه بالمهمة التي هو في صدد الانجازه  
(أيضا)
  8. غالباً ينسى الأنشطة اليومية.
- الاضطرابات الخاصة بالنشاط الزائد وتقصي الانتباه
1. انخفاض القدرة على تحمل الإحباط، والانتجارات، المزاجية والزوج إلى أسيرة وعدم  
معدة والإحباط المكون على الطيات، والاضطرابات المزاجية والسلك المعوي و كآبة.  
و اضطرابات المزاج والقلق واضطرابات التواصل
  2. صعوبة التعلم، وانخفاض في الأداء الأكاديمي والإنجاز المدرسي و لشكالات مع  
معلمين ولزملاء والسلطات المدرسية
  3. انخفاض على المهام التي تتطلب انتباه وانخفاض أدائهم على معايير لذكاء  
شكل سي
  4. عدم انتو في الاجتماعي حيث يرفض اتباع انقواعد التي تحكم التعامل مع الآخرين أو  
لمتعة في نشاط معين، والقيام بسلوكيات غير مرغوبة.
  5. لا يحرصات السلوكية تنتشر بين الأطفال الذين يعانون من الشدة أو لحد وتقصي  
لانتباه سلك انفعالي، والسلك المشكلي، والسلك، والسرور، والمعارضة للآخرين
  6. ضعف الأداء المهني والمشاركة في الأعمال المنزلية
  7. قد يفرق مع بعض اضطرابات السلوك الحركي لأخرى ومنها اضطراب توريت  
Tourette Disorder
  8. اضطراب النوم وتتمثل في كثرة الحركة والتغيب أثناء النوم، والنوم الثقيل، وكثرة  
لاستيقاظ أثناء النوم.
  9. تأخر لدرسي نتيجة كثرة التسيب، سرور اللامن، ضعف القدرة على التركيز،  
لاستجدة حادثة، ضعف القدرة على فهم المعلومات، الكتابة، القراءة، تجنب لوقت  
تصميمي أي ليست لديه دافعية للتعلم

### أسباب اضطراب النشاط الزائد ونقص الانتباه

يرجع اضطراب النشاط الزائد ونقص الانتباه إلى عوامل وراثية، وبيولوجية وجمعية ونفسية.

#### أولاً: لعوامل الوراثية (Genetics Factor)

يدعم من الأدلة العلمية غير المتكافئة حول أثر العوامل الوراثية في تطور هذا الاضطراب، إلا أن هناك بعض نتائج الدراسات تشير إلى وجود أثر لنمو من حيثية و لكنورية.

تعد لعوامل الوراثية دوراً هاماً في الإصابة بالنشاط الزائد، وذلك من حيث طريقة مباشرة من خلال نقل الموروثات التي تحمل الخصائص وتؤدي إلى تعلم أو ضعف بعض مكر العصية المستقلة عن الانتباه بحدوث أو طريقة غير مباشرة من خلال نفس هذه الموروثات معيوب تكوينية تؤدي إلى ضعف التذكرة التي بدورها تؤدي إلى ضعف نمو في دماغ مكر العصية الخاصة بالانتباه ( السيد علي، فائقة بدر، 1999). ظهرت نتائج درسه جودمان وستيفنسون (1989) الأثر المرضي للعوامل الجينية الوراثية في هذه نظام، حيث تبين أن التوائم المتماثلة كانت أكثر تعرضاً للإصابة بهذا الاضطراب من توأم غير متماثلة كما أظهرت نتائج الدراسات الأخرى احتمالية إصابة لأضعف بهم الاضطراب بشكل أكبر إذا كان أحد والديهم مصاباً بهذا الاضطراب، وهو أكثر شدة لدى لأقارب الذين يولد لديهم هذا الاضطراب ويدعم من هذه النتائج، إلا أنه لا يتم تحديد العوامل الجينية.

#### ثانياً: العوامل البيولوجية (Biological Factors)

إن لأعدل اثنين يعنون من اضطراب النشاط الزائد ونقص الانتباه يدوم من نصف بسيط أو مصابة في الفترة السابقة ومن الأسباب العصبية الأخرى دور م ونقص الأكسجين أو صلي للحلايا الدماغية والتعرض للأشعة. واضطراب النمو لجمعية وم نقص أو زيادة أو تناقلات العصبية، ويمكن توضيح ذلك في النقاط التالية:

- أ. خلل وظائف المخ.
- ب. الخلل الكيميائي للتفاعلات العصبية.
- ج. النمو العقلي والعقلي للطفل.

د. عمر في بعض الحواس أو وظائفها (السيد علي، مائة بدر، ١٩٩٩، ٦١، ٦٢)

لأننا، ندرمل الهيئة Environmental Agents

أ. هو من قبل وأثناء الولادة. فتنعش الأهم أثناء الحمل للإشعاع، أو تناول المخدرات أو الكحوليات أو بعض العقاقير الطبية أو تعرضها لبعض الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية، أو الزهري أو الجذري أو السعال الديكي أو غيرها يؤدي إلى تلف السمع مما في ذلك مركز لانتباه، وهذا التلف يؤدي إلى بعض المشوهات والعيوب الخلقية

ب. الحوادث إصابة مع الجين كونه الولادة أو إصابة الطفل بعد الميلاد وفي سنوات حدوث ليكنة باقحتاج في المخ نتيجة حدوث.

ج. الأمراض المعدية. فتنعش الطفل لأي عدوى ميكروبية أو فيروسية كحمى شوكية، أو لاسهات السحائي، أو الحمى التيفية أو الحصبة الألمانية يؤدي إلى إصابه بركم المعوية بالذات المسببة عن الاضطراب.

د. لتسمم بالوكستات مثل التسمم بمادة الرصاص، التي تدخل في طلاء نعب الأطفال خشية، وطلاء الأقلام، الرصاص وهو هام، وعندما تزداد نسبة الرصاص في دم تنع بعض الخلايا المعوية المشوكة عن نشاطها، الزائد (حسن مصطفى، 2003، 4٤)

هـ. عدم قد توصف ليجود، وآخرون Al Feingold et (1976) إلى أن، شمشه رائد له ارتباط بالسلع الغذائية وما يضاف إلى كثير من الأطعمة من نكهات صناعية، وأبو د، ومواد حافظة. وفي بعض الدراسات ليكنة حيث تم امتداد مثل هذه، معص من عدم، للأطفال بشكل منظم (عبد العزيز الشخصي، زيدان السوم، ١٩٩٩) وأظهرت نتائج بعض الدراسات أن تناول أنواع عديدة من الأغذية مثل نيك لدي تحتوي على، لسكرات وولود، حافظة، ولنكهات الصناعية وحامض السيتريك تسهم إلى درجة كبيرة في حدوث مثل هذا الاضطراب لدى الأطفال ولأسيد، إن كان هناك لفرط مستمر في تناولها دون رقابة من الأسرة

ر بعداً: لعوامل لاجتماعية والنفسية psychological & social factors

تتعب العوامل الاجتماعية والنفسية دوراً كبيراً وبساراً في حدوث مثل هذه الاضطراب ونعبره ندى الأطفال، ولقد أوضحت دراسة (Ouse & Arno, 2003) هي لمر نشئة لاجتماعية في ظهور انشاد الزائد لدى الأطفال ما قبل المدرسة، وذلك من طريق مقاربة عين قوعها، (3٢) طلاء من أطفال الحضانة والذين يعانون من الشد، ونم

تقييم ذمات والأطفال في المنزل عن طريق مجموعة من اللغات ، ومجموعه أمثلة بلأب وقدرات وملاحظات عن التربية والمعامل الأسرية، وتوصفت الدراسة إلى أن لثرب بين بعض وأبوية يجد من النشاط الزائد والتفاعل القليل بين الطفل وأمه من لإسهادات لشي تزيد، مشاهد لرائد مما يتضح أن الطريقة التي يتعامل بها الوالدين وكيفية هي لشي رب تكون سبب الرئيسي في النشاط الزائد.

- عدم الاستقرار داخل الأسرة، فالأسرة غير مستقرة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية ولشخصية يكون أطفالها أكثر عرضة للنشاط الزائد، ومن دلائل عدم الاستقرار مرضي حد لو دين، أو إدمان الوالد فليطرد أو طلاق الوالدين، أو سفر أحدهما أو وفاته، أو سوء الانسجام الأسري، أو انزاعات وشجار بين أفراد الأسرة، وشبهه لأسري، أو الظروف الاقتصادية السيئة (عمود حمودة ، 1991، 205)

سوء معاملة الوالدية فقد أثبتت دراسة جورج ديول (Dunau , George 2001) أن لأحد نصفار الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد وعصور الانتباه أظهرت مشاكل سلوكية أكثر وكانوا اجتماعياً أقل مهارة من أطفال المجموعة الضابطة (العديين ، وآتهم يعانون من ضعف أكثر، وأظهر الأطفال سلوكاً غير لائق وغير مستحب

#### تقدير اضطراب النشاط الزائد ونقص الإنجاز

دراسة هيب هازل (Hazel , Philip 2000) تناقش هذه الدراسة صعوبات تشخيص ضعف نشاط الزائد وطرق تقييمه، وتتناول استراتيجيات العلاج فيما يتعلق «سببه» لأسويه وبرمج الحصول للمدرسية الخاصة، والتدريب على المهارات، الاجتماعي ولأدوية وأهم (Hazel Philip, 2000) والتشخيص المبكر له أهمية لحالة الطفل من ناحية انفعالية وانفعالية وكذلك من الناحية السلوكية والأكاديمية والعقلية، كما يمكن الاستفادة بالاستبيانات واختبارات القصة، وهي وسائل مفيدة وتعتمد على ما جاء في تقرير مدونة منظمة الصحة العالمية، وهذه المعايير الدولية الواردة في كتب التصنيف الدولي للاضطرابات العقلية مثل (DSM-IV) أو (ICD-10) وهي التي يعتمد عليها في التشخيص على سبيل ملك، م يني.

1. قائمة مشكلات انبعاث الطفل لبركلي  
Barkley, S inventory for Attention deficit problem

2 قائمة لتفسير المعلمين لحالة طفل غرط الحركة ونقص الإنشاء لكربر  
Conner inventory

- 3 قائمة تقدير نقص الانتباه لدى الطفل في شكل كبري وديويول Ma carry and dupaul's inventory for attention deficit
  - 4 قائمة مراجعة سلوك الطفل.
  - 5 دليل لأسرة والمعلم لتشخيص حالات فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع بالسلوك من إعداد (بجبل الرزاد).
  - 6 دليل لدعم لتشخيص صعوبات التعلم الحسية والأكاديمية (من إعداد بجبل الرزاد).
  - 7 مقياس السلوك التربوي لدى الأطفال: (تأليف كازونبيرك، راي فومستر، هنري ليهل وأخرون) وهو صادر عن الجمعية الأمريكية للتخفيف العقلي (1974) (ترجمة هفتوت فرح ، نهد ومزي)
  - 8 حمدي مشكلة طفلك بنفسك (3-6) سنوات. إعداد (محمد عودة).
  - 9 مقياس بركس لتقدير السلوك لدى الأطفال إصدار وتعريب (رعاية الأمومة والطفولة دولة البحرين)
  - 10 مشيب لأية لتحديد مشكلات الأطفال الصادر عن (مركز الرعاية الصحية لرومي سخنة لعناية لتنمو (عبادة علوم السلوكية) واشعلتن 1984
  - 11 مشيب كوسدر للأباء والمعلمين. Carre's parents and teachers. Questionnaire. ويعتبر من الامتحانات الخاصة في تشخيص حالات انتشار الزائد لدى الأطفال
- علاج اضطرابات النشاط الزائد ونقص الانتباه
- رب اضطراب النشاط الزائد ونقص الانتباه يعد من الاضطرابات التي قد تؤدي إلى مشكلات ورجح للأسرة والأقران والمعلمين مما تنعكس آثارها على التحصيل الأكاديمي وليس هذا فحسب بل أيضاً على السلوك التكيفي. ولتقليل من آثار هذا الاضطراب يمكن سعيه إلى مجموعة من الإجراءات الوقائية وأملاجية منها
- أولاً: الإجراءات الوقائية
- 1 الاهتمام بالأمل بتقديم الرعاية الصحية والنسبة والاجتماعية أثناء فترة الحمل
  - 2 عدم تعرض الأم الحامل للإشعاع أو أخذ الأدوية في الثلاثة الأشهر الأولى، لا يرضى ذلك
- تعريب المنهج

3. رتبة: رعاية صحية شاملة، تحمل والاهتمام بتوفير الغذاء الكاف للطفل والأطفال، وعادة لأقضية النفسية بالمزوتون.
  4. رتبة: فرصة سطل للعب واختيار الألعاب المفضلة لديه
  5. عدم تعرض الطفل على الأنماط السلوكية غير المرغوب فيها وتشجيعه على أن يجب عدم الاهتمام بها وتجاهلها
  6. توفير بيئة مناسبة للطفل أثناء المذاكرة بحيث تبعد عنه المشتتات السمعية والبصرية قدر الإمكان حتى يضمن له فرصة التركيز والانتباه
  7. توفير فرص عمل مناسبة للطفل، والتغذية باللائمة.
  8. يجب أن تكون اشكالات الأسرة جيداً عن الطفل وتجهيز لإثارة ومصفته حتى لا تعود لديه مشاعر التوتر والعصبية
  9. اعتمد بالمردج، أن يتصرف الآباء بطريقة واضحة ومباشرة عادات سلوكية سليمة لهم بأنهم
  10. كشفت عن القدرة العقلية العامة في مستوى لذكاء IQ والقدرة على فهم الذات
  11. مراعاة الفروقات الفردية بين الآباء
  12. فحص عظم جسمياً لمعرفة المتغيرات الجسمية الكاسية، وكذا تحطيط المخ EEG معهم شروط مثله
  3. عدم توجيه النوم ولابد لسلوكيته لمنع تطور أو تفاقم هذه الظاهرة.
  14. نقل الطفل وإحساسه بأنه كائن مرغوب فيه
- ثانياً: الإجراءات العلاجية
- علاج سلوكي: السلوكي يمثل في:
1. التدرب على مهارات الاسترخاء
- حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية تدريبات الاسترخاء كغاية من لياحات علاج لمرضى سلوكي في تخفيض الاستجابات النفسية والسيولوجية وتساعد على تهدئة بعض وتقلل من التشتت لديه مما يرفع مستوى التركيز وتحسين أداء العمل



## 2. التدريب على مراقبة الذات self-monitoring

وعبما يقوم 'تحليل' بتحديد الاستجابات ووجود الأفعال غير المرغوب فيها من خلال موفف والأهداف التي يسعى إلى تحقيقها مثل الحد من تشتت الانتباه والحد من عدد جمع بيانات ومعلومات عن انطباع والأشخاص والعوامل التي تساعد على حدوث الاضطراب ثم تدريبه على خريطة الوقت time map ثم التدريب على سجلات مراقبة الذات وهي:

أ. موفف والأفكار التي تساعد على حدوث الاضطراب (تفحص الانتباه) الحركة برتبة

ب. موفف والأحداث التي تجعل هذا السلوك يظهر (الاضطراب)

ج. المواقف والأحداث التي تتبع هذا السلوك

د. مراقبة الأحداث ونتائجها

عدم يقوم الشخص بتسجيل الحدث فيجب أن يسجله (الحدث) عندما يراه، و موفف فبعض به أي وصف الحدث داخل السياق Context ثم وصف الشخص (مشاهدة وأحاطة) أثناء الحدث قبل حدوث الاستجابة به وبعد حدوث الاستجابة. أربعة موفف، 2002).

## 3. التدريب على التنظيم الذاتي

مساعدة 'تحليل' على ملاحظة سلوكياته ذاتاً وتطوير قدرته على فهم الذات وتصيب مثل هذه الطريقة تدريبه على توجيه سلوكه من خلال 'الحديث مع نفسه' وملاحظة ما يقوم به من أفعال، وتعزيز قدرته على التنظيم الذاتي.

أ. علاج سلوكي ويستهدف تعديل سلوكيات الطفل غير المرغوبة (كالسوءية) وغالباً ما يستخدم أسلوب التعزيز الإيجابي، ويعني مكافأة الطفل بعد قيامه بالسلوك مرغوب الذي يتدرب عليه، وقد يكون التعزيز مادي: عن طريق النقود أو خلوى وقد يكون معنوي: عن طريق تقبل الطفل أو مدحه أو مدحه عبارات شكر ولا بد أن يقدم التعزيز عقب السلوك المراد تعديمه مباشرة لأن تأجيل التعزيز قد يجهل يقوم بسلوك آخر غير مرغوب، وعندما يتم التعزيز فإن الطفل يربط هذا التعزيز بالسلوك الأخير مما يشجعه على تكرار السلوك غير المرغوب فيه (السيد، عني، مائنة سر، 1989، 86).

ب- علاج الأسري. ولقد وصف كرسون (patterson) برنامجاً استخدم فيه لتدعيم الإيجابي ليكون عاملاً فعالاً في إحداث التغيير. وفيه يتعلم الوالدان المبادئ الأساسية لتدعيم الإيجابي. ويكتب بتجاهلان السلوكيات السلبية. وقد استخدم تسجيل لأراء لسلوكي وعن عني السلوكيات السلبية -- ولذا قد تبرز سلوكيات محددة يتبعها الأب، ويستند من إجراء الوقت المستطع time-out أو الإبعاد للوقت كأسلوب أساسي ذي أهمية كبيرة. وفي هذا الصدد يتعلم الأب أن يضع نظاماً للمكافأة كجزء من اتفاق مبرم مع الطفل، ويكرر تدريس هذا النوع من التراجيح في شكل جماعي، ولكن يمكن جعله فردياً على نحو أفضل وذلك بالعمل مع أسرة واحدة في كل مرة ولدي دليل على ذلك أن شربب الوالدي يحسن إدهان الطفل وخصومه أقوى من أي "شرب حر" هذا لتدرب في تعبير معايير الانتياء (Barckly 1990)

### صطرقات النطق والكلام

تعتبر لغة أساس لحضرة البشرية، وتحتل الوسيلة الرئيسية التي تتوصل بها لأحب. وعن طريقها تنتقل الخبرات والمعارف والاحتياجات للحضارة مجتمع أو عهد وصوم. وعن طريقها لا ينقطع الإنسان عن الحياة بموته، ذلك أن اللغة تعينه على لامتد، ربحاً يساهم في تشكيل فكر وثقافة وحياة الأجيال انانيه، ويكفي أن نذكر حد أن م. مركه قدماء مصريين مكتوباً أو منقوشاً على جدران آثارهم هو الذي أتاح لنا، لأن بعد بصمة سبب أن شعروا على حياتهم وحضارتهم

وعلى الرغم من أن اللغة وطريقة الكلام مكتسبة بفعل العوامل سببة، إلا أن لأسس يولد موروثة، ما، تعددات بطرية تعدد: الكلام أعني، لتعبر عن أفكار، بطريقة صوتية معينة -- إذ يتوقف إنتاج الكلام واثروة، للغة لدى الطفل على مدى سلامة جهازه سمعي وكتلامي. ويقوم جهاز السمع بعملية استقبال التغيرات الصوتية ودرجتها، ويقوم جهاز النطق والكلام بعملية الإرسال كمنافاة والتقليد في المرحلة المبكرة، ثم تتجج الكلام و. لغة كوسيلة لتدعيم والتواصل (فصيل أثرز د 1990، 141).

### جهاز النطق والكلام

يتألف جهاز النطق والكلام لدى الإنسان من الأسنان واللسان وسقف حنق، والحنجرة، والحنجرة، والحنجرة، والأوتار الصوتية، وخصبة حوائية، وأربنتين وحنجرة الحنجر. وينتج هذا الجهاز دوراً بالغ الأهمية في انتاجية حركية سمي

تتصل بحدوث التشكال الصوتية الشفافية التي تشكل منها أصوات الحروف ومن ثم الكلام حيث يعتمد على التوصلات العصبية الدقيقة والمركبة والمتأثرة لأعضاء هذا الجهاز مع مركز في المخ ربي تسيطر بنوعه على الأعصاب وتلك بتحريك العضلات اللازمة لإخراج الصوت وتلحق الصحيح وتلك بأن أي خلل في أية منطقة أو عضو من أعضاء هذا الجهاز سوف يؤدي إلى صورة أخرى من العطلات الكلام

أولاً: مراحل النمو اللغوي

يرتبط النمو اللغوي بسلامة الجهاز العصبي وأجهزة التنطق وجهاز السمع والتذكار و معلومات شديدة والاجتماعية والبيئة المحيطة بالطفل ويستطيع الطفل قبل أن يستطيع التعبير عن نفسه تحريك لاهياً صحيحاً أن يفهم لغة المحيطين به، وهذا يؤكد أن تعهد لغة ليس مستنداً للتعبير عن الحاجات والأشياء الكثيرة التي تدور في ذهنه ضمن معنى نرغم من أن الأطفال في مختلف بيئات يتعلمون التحدث بلغات كثيرة مختلفة، إلا أن تعهد الزماني في اكتساب التعبير الصوتي ثابت بدرجة تبحث على التعه

مرحل النمو اللغوي تنقسم إلى:

مرحلة لصراخ Crying stage تشير الدراسات انفسولوجية إلى أن أعضاء الكلام لدى هذا الطفل إلى مستوى لا بأس به من النمو ويمكنها أن تؤدي وتقبل قبل عدداً. وبعض علماء الأجنة يرون أن الأجنة في شهرها الخامس تصبح أجهزة الصوت لديها القدرة على العمل وهذا هو المثل عمر تلجئ إلى مكن فيه ملاحظة بعض لأصوات ساعمة لدى الحزن، ومادة تتطور اللغة لدى الطفل يبدأ من الصراخ الأولى حتى تأتي بعد سلاسل مباشرة والتي تحدث بسبب التلحاح أثناء بقوة عبر الحجرة إلى رلتي طفل حيث يتم اعتزال الحبال الصوتية، وبالتالي تحدث عملية التماس التي تهدف إلى ترويض بدء بقدر من الأكسجين ويحدث ذلك بفضل فعل منعكس فطري عالم التحليل النفسي 'ولورث بعدة أبنائه، وبعد ذلك يهتفي الطفل تدريجياً إلى صوته الذي يرتبه بوظائف لتفلية وحاجته الأساسية (طعم، شراب، الد، حليب، تبول، فيء ) ويصبح صوت معبراً عن الحالات الجسمية والوجدانية ورفقات الطفل النفسية واهتدعت في تبصر من الطفل قد لا يحمل أي معنى يعنى بموقف ما، إلا أنها ذات أهمية كبيرة لأنه تعتبر الرهناً لنفجر الكلامي الذي يعمل على مضيق أجهزة الصوت، وتلك يرى بعض بعهد ضرورية ترك توليد يكي لغة تتراوح بين 15-20 دقيقة لتفوية عضلات عضل واثريين

## وهناك ثلاث أنواع من الصراخ والبكاء هي:

- بكاء حرجي ويسمع غالباً بعد بضع ساعات من الولادة السابقة من (2-4 ساعات)
- بكاء لائي ولي يمكن دراسته نتيجة آلام الشك بالإبرة أو عند الحقن، وهو بكاء عويص عنيص يعقبه صمت طويل، ثم بكاء مدة ثنية بعد استعادة التنفس، ويصحبه ثورات عضلي لي يوجه وتقلصات عديدة في عضلات مختلفة من الجسم
- بكاء انقبضي: ويشبه بكاء الحرج مع مزيد من دفع الهواء عبر الأوتار الصوتية وهو صرخ طويل يدل على الخيف والاضيق.
- وتشير الملاحظات العادية إلى أن هذه الصرخات تختلف من حيث نغمتها من صرخات موجودة عند الرثدين. وتتميزها بمصاير اليد والتعقيم التي تثير النعنة لبشرية شكلي (Kaplan & Sadock, 1990)

2 مرحلة البكاء babbling: ولقد أشرنا إلى أن الطفل يبدأ بالصراخ أولاً ودون وجود دلالات اجتماعية أو لغوية واضحة. أصوات عشوائية، ويلاحظ أن الطفل في هذه المرحلة يقوم بإحداث ترددات من تلقاء نفسه تكون شبه واضحة، وتأتي بشكل متقطع، وتكون عالية في حد ذاتها لا تعبر عن شيء معين، ويحدث الفصل في ذلك بدءاً ومتعة، ويعتبر ذلك بمثابة للترابطات السمعية الصوتية، وتقدم هذه الحركات صوتية تدريجياً بفضل ودود فعل الأم والأمرأة وأما، مما يجعل الطفل يكشف تدريجياً جميع سميات أصواته، والطفل وهو جائع يقوم بشبه حركة 'أص'، وتجدد بصدع بشيء يشبه حرف 'أ' (أ، أ، أ، أ...)، وعندما يتناول، لفتت أمه قننا عمله يتلطف بعبارة تشبه رموه، رموه، رموه، وهذه الآلة، قد تأقت نظر الطفل وأحاسيسه شيئاً فشيئاً وإلى أن يخصص شيء من أنوافه بين بلفه وسمعته، ويزداد ميل الطفل (حوالي الشهر الرابع من ميلاده) إلى حدوث الأصوات واللعب بها، كما يرداد الانسجام بين الصوت وحاسة السمع، وفي نفس الوقت يزداد 'أصوات' العصوي لتكلام غواً، وهذا ما يزيد من ثيرة الطفل على إحداث ثر بعات العسرية والسمعية كما يريد من تلبية أجهزة الصوتي على لفظ.

3 مرحلة الكلمة الواحدة وهي تمتد من الشهر السادس إلى الشهر الثالث عشر ويبدأ لطفن في السطن بالكلمة الأولى ولي غالباً ما تكون (أباً أباً) ورغم أن لطفن لا ينطق، لا كلمة واحدة أو كلمات قليلة إلا أنه مع نهاية السنة الأولى يجب على كدمات لأعزير وتعبياتهم. أو أومرهم، ولكن ليس بكلمات أو المقاطع عبر كدمات، بمثابة

وشادات في العيون والوجه واليد والجسم، وعذب ما تكون استجابته صادقة بالرهق من أنه لا يتكلم بها بعد.

4 مرحلة تكتمن، والجملة الخطوة التالية في ارتقاء اللغة هي استخدام كتمن لا كتمة وحدة ويصل، لا تصل إلى هذه المرحلة في حوالي الشهر الثامن عشر إلى شهر لعشرين ولا يبدأ نطق في النطق بالجملة إلا بعد اكتساب عدد معين من المفردات ويستطيع في عمر أربعة تقريباً أن يكون جملة مفيدة وثابتة وهذا لا يتم إلا إذا توفر البيئة المناسبة التي تشجع النمو اللغوي للطفل وفي عمر ستين يبدأ بتركيب جملة بسيطة مكونة من كلمتين كما أن أول ما يتعلمه الطفل من كلمات لغوية أسماء الأشياء والأفراد بدءاً من تخطيط به مثل (بابا - ماما) وأسماء الأصدقاء وبدأ الطفل بالأسماء العيانية حسبة ثم يثني. ولأسماء مجردة والماعني الكلية ثم إلى صغائر الأشياء أم الصغائر المعوية ثم ناسخ نسبياً مثل (شجاع، كريم، حيان) وفي أواخر السنة الثانية من عمره يبدأ بعدد باستخدام الضمائر لأول مرة مثل (كنا، أنت).

نموذج لنمو اللغوي لدى الطفل

1. سلامة أعضاء الكلام [الحنجرة التنفسية، الجهاز الصوتي، الحنجرة، الأحبال الصوتية، والجهاز النطق التي تتصل في الحنك والأنسان واللسان والفمك السفلي، وشهيق، وحبذا المعصية، والجهاز السمع والكلام]

2. علاقة معينة بين الرائد والطفل حيث تشجع هذه العلاقة الطفل على الكلام وتجعل كلامه أسرع ووثق

3. إثراء ثقافة والبيئة (التعليم، الكتب، المجلات، الأدياب، وغيرها)

4. لكاء حيث إن الطفل الأكثر لكاء أكثر قدرة على اكتساب اللغة

5. نوع حيث أثبتت الدراسات أن البات أسرع وأسبق في النطق الصحيح، كما أن لذكور أكثر معاداة من 'ضطرب النطق وربما يعود ذلك إلى أن الطفل يتواجد مع ربه من نفس الجنس ونتيجة لذلك فإن تعلقه تتحد مع أمها وتتبعه مع مكان إلى آخر وتلك أنشغلتها وتلقى التعلقة من أمها، أكثر من التأثيرات النفسية والفصل يسمي نفس لعلامة مع الأب إلا أن الأب غير مطرغ له

اضطرابات الكلام Speech Disorders

تعتبر اضطرابات الكلام هي اضطرابات تتعلق بمجرى الكلام أو احتشيت وعثره ومدونه أو معناه، وشكله، ومبافه وترابط الأفكار والأهتاف ومدى فهمه من الآخرين. وتسبب

المعديت، والأخطاء المتعددة وبسرعة الكلام، فإنها تدور حول محتوى الكلام ومعز،  
 وانعدام دقة مع التوضيح العقلي والعقلي والاجتماعي للفرد المتكلم ومن هذه  
 الاضطرابات ما يدعى تحت اسم الطلاقة في انطق Fluency وصفه المحصول لعوي،  
 وبآخر لكلام بنى، للأطفال ومهدا 'اضطرابات' انطق Articulation disorders Delayed  
 speech واضطرابات الصوت Voice disorders الح (فيصل الزرارة 1990، 141-143)  
 وقد أوردت DSM-IV (1994) اضطرابات تواصل Communication disorders  
 أساسية هي

- 1 اضطرابات لغة التعبيرية Expressive Language disorders.
  - 2 اضطرابات لغة التعبيرية الاستقبالية المختلط Mixed recep. ve - Expressive Language disorders
  - 3 الاضطرابات الصوتية Phonological disorders
  - 4 شذوذة في الكلام (شذوذة) Stuttering
- اضطرابات التواصل غير المحددة

Communication disorders not otherwise specified

في حين حدد ICD - 10 (1992) أربعة اضطرابات أساسية للغة الكلام هي.

- 1 اضطرابات خاصة بنطق الكلام Articulation disorders.
- 2 اضطرابات اللغة التعبيرية Expressive Language disorders
- 3 اضطرابات لغة الاستقبالية Receptive Language disorders
- 4 خبطة لدمه عن الصرع Acquired Aphasia with Epilepsy

اسباب اضطرابات الكلام

- 1 لأسباب المعنوية كنقص احتلال لجهاز العصبي المركزي والاضطراب لأعصاب  
 لتحكم في الكلام، مثل احتلال أربطة اللسان إصابة أفرارز الكلامية في سح شفاء أو  
 نزف أو مرض عضوي، و ورم (مصطفى فهمي 1976، 164).
- 2 لأسباب النفسية: وهي، لأسباب، تعبئة على معظم حالات عيوب، انطق كما أب  
 تصاحب أغلب الحالات المعنوية ومن هذه الأسباب: القلق النفسي، الصرع، عدم  
 شعور بالأمن والطمأنينة، الاختلاف والوساوس، الصدمات الانعكاسية، الشعور بالنعص  
 وعدم الكفاءة. (محمد عبد المؤمن، 1983، 230-231).

3. لأسباب لينة كتعلم عدوات النطق المبينة دون أن يكون الطفل يعاني من أي عيب بيولوجي سوى اللسان أو الأسنان وشفتيك فكم من طفل ثبت بعد عامين الذي عسر نطقه نطقه، الذي يسمى Baby talk لمدة سنوات لأن من حوله يلبوه وشجعوه على استخدام هذه الألفاظ غير السليمة.

4. أسباب أخرى كتأخر نموه أو بسبب ضعفه العقلي أو لوجوده في بيئة تتعدد فيها لهجات ونهجات بين وقت وآخر، (حسن مصطفي: 2003، 178)

وستدول كل عيب من الأسباب السابقة بالتفصيل ومنها على سبيل المثال، الأسباب المعنوية وترجع إلى:

#### أ. عطل أجهزة النطق

تعد أجهزة النطق من أهم أجزاء الجسم الرئيسية في إخراج الكلام ومن ثم فإن أي عطل يؤدي إلى اضطراب النطق وذلك على النحو التالي:

حدث مشعوق ويحدث الحنك المشقوق نتيجة لبعض العوامل مثل الالتهاب، أو في بعض حالات تشوهات يبيطة أثناء حمل الأم للطفل مثل التعرض للإشعاع، ثم إمساك وحبس الأكسجين مبكر في فترة الحمل أو قد يحدث نتيجة نقص الكالسيوم، أو أسباب أخرى مثل دخول جسم غريب حاد إلى سقف الحلق، ويؤدي الحنك المشقوق إلى صعوبات في تنفس ولسع والطق، ويمكن التغلب على هذه المشكلة بإجراء جراحه لالتم الأنسجة مع أو تركيب حنك صناعي في المكان الشاغر

تشق شديدة وتؤدي هذه الخفاة إلى عدم احتباس الهواء عند طلق بعض الحروف مثل (دوم)

- وجود مشكلات في اللسان: مثل (الفص الزائد - قطع اللسان - ثورام اللسان - إمردع لسان للأمام) وهذه العيوب يؤدي إلى تشوه بعض الأصوات

- تشق اللسان قد يؤدي تناسب اللسان لدى بعض الأشخاص إلى مشكلات في إخراج نطق للكلمات رغم عدم تناسب اللسان قد لا يرتبط لدى بعض الأشخاص بهذه المشكلة

وله يؤدي إلى عطل في إطلاق اللسان إذ قد يتقدم الحنك السفلي على السوي أو يعكس في يؤثر على وضوح الصوت وجوده.

- ضعف أو التهاب أو أورام الخنجرية والأحيان الصوتية والجهاز التنفسي.

ب. خلل الجهاز العصبي

ما يعيب الجهاز العصبي من تلف أو إصابة ما قبل أو أثناء أو بعد الولادة هو مسئول في كثير من الأحيان عما يحجم من مشكلات في الطبق، ومن أهم مظاهر خلل الجهد العصبي (الخلل الدماغي - التحدث العفني - خلل جهاز السمع) (إييب لسلاوي، 2003، 27).

الأسباب النفسية وتتضمن ما يلي:

- 1 لسرع لأسري بما يشمل من الخلافات بين الوالدين، والطلاق والامصال
- 2 سوء معاملة، تعلم للتمييز واستخدام أساليب عقاب مفرطة
- 3 عدم إحصاس الطفل بالشعور بالحب والأمن والثقة والاعتماد
- 4 احدية الزائلة لدى الأطفال.
- 5 تعرض الطفل لصدمات نفسية وانفعالية شديدة مثل وفاة أحد الوالدين
- 6 نفس معسر لتمرودج طفل آخر في البيئة المحيطة به لديه عيوب تنطق
- 7 لاستمر بالتدخل عند تغلق بعض الحروف أو التكنيمات يعقده بحجم عن لكلاء أو يدف أن سكم مما يستوجب علاج هذه العيوب مبكراً حتى لا تؤثر على نمو سعوي عطفن بتشكيل السديم

الأسباب البيئية تتمثل في

1. قصور في التعامل الاجتماعي والعلمي للطفل نتيجة عدم إتاحة الفرصة له لعب مع أقرنه أو الحوار والتحدث معهم.
2. يدع لأحد المؤسسات الاجتماعية أو الجمعيات الخيرية ودور رعاية الأيتام لتشثهم تنشئة سببة ولكن نظراً أن هذه الجمعيات تكثر لديها انيوب الطفولة فربما لم تساهد على عيوب التلق والكلام.
3. تدني المستوى الثقافي للأسرة قد لا يساعد على التدخل المبكر للطفل لتنمية مهارت لغوية
4. تدني مستوى لائصادي للأسرة مما يقلل من لثيرات التي يتعرض لها طفل مما يربده من شيبيز، لإدركي للأحسوات والأسماء وتقلل من فرص الخيرات تنميبية



و لتكنولوجيا التي تريد من قدرته على التعلق السليم وكثرة المعلومات التي تسبح القشرة  
عنى استعمال اللغة بطريقة جيدة (آمال أياطة 2003 :117)

#### النوع هبوب الشطط

3. المنججة أو (التنتية) Stammering or Stuttering

هي نوع من التردد والاضطرابات في الكلام حيث يردد الفرد حرفاً أو مقطعاً تردداً  
لا إرادياً مع عدم القدرة على تجاوز ذلك إلى المقطع التالي ويصاحب المنججة اضطراب  
نفسي وعين وعدم ثقة وذلك لعدم القدرة على توصيل المعلومات للآخرين ويرى  
جبرهوت وآخرون (1992) Gearheart, et al أن المنججة اضطراب في تدفق الكلام  
صحي - وهذا الاضطراب يرجع إلى صعوبات في الأبعاد الحسية لتدفق الكلام وهي

- تعاقب أو التسلسل أو ترتيب الأصوات.
- اندماج أو طول الوقت لأي عنصر صوتي (وهي مشكلة تعود إلى المرحح الح لأصوات  
وبديل وضوحها وجلالها)
- التمدد أو سرعة نطق الألفاظ والمقاطع والكلمات.
- (يقع) نوع التعاصر الصوتية (وعندما يكون الإفراغ خاطئاً فإن إدراكه وصح  
لكلام يقل كثيراً)
- سلامة أو سلامة نطق الألفاظ

وتعرف المنججة في ICD 10 (1992) بأنها كلام يتسم بتكرار متكرر للأصوات  
أو تعاقبها أو للمقاطع أو الكلمات، أو بتكرار متكرر، أو سكتات ترقق التردد، تعمي  
لصوت وحقاً IV - DSM (1994) تعرف المنججة بأنها اضطراب في التلاوة يهدد  
تكلام أو تشكيل الزماني له وتطويله بطريقة غير مناسبة لحسن المريض، وتتألف حدة  
المنججة من واحد أو أكثر من الأعراض التالية: تكرارات الأصوات، التقطيعات، الألفاظ  
للحكمة أثناء التحدث، سكتات في الكلمات، إبدال الكلمات بالكنمة لتعادي  
تقطع والتسلسل والسكوت ويتداخل الاضطراب مع الأداء الوظيفي الأكاديمي والمهني  
والاجتماعي للفرد ولو وجد عجز حسي أو عجز حركي كلامي فإن الصعوبات تنبؤ تلك  
الصعوبات المعتادة للمشكلة. ويختلف مدى المنججة فتكون أسوأ في المواقف صعبة  
من حياة حديثة ويخلق عامة الناس على المنججة اسم تنهية أو انشابة أو انشابة (محمد  
عد لوزن 1966، 200)

ويستخدم معظم الباحثين المصطلحين Stuttering Stuttering بالتعريف ثلاثية هي معنى واحد، وهو التردد والاحكام واختلاط في الكلام، بينما يفسر بعضهم مصطلح لأول معنى عملية تكرير ورماد Repetition الأصوات أو مقاطع اللغوية أو الكلمات

وليصبح الثاني (Stammering) بمعنى عقدة اللسان أو انسداد الكلام على ثوابت الكلام ولتردد فيه Hestations كما يستخدم مصطلح Stuttering بكثرة في الولايات المتحدة الأمريكية. يستخدم مصطلح Stammering في بريطانيا

من أهم المؤشرات على وجود اللجلجة:

1. إعادة خسوف أو تكرار، Repetition (د.د.د. دلوشت) أو قطع مقطعي (د.د.د.د.د.د) أو الكلمة (لكن.لكن.لكن) وذلك بشكل متسلسل لا ردي

2. إطالة لصوت الرائدة Prolongation of sounds لا سيما بالنسبة للحروف الساكنة، ويشعر بعض إلى أن الإطالة الصوتية تكون في مراحل متقدمة من اللجلجة على عكس من تكرار والإعادة التي تكون في مراحلها المبكرة

3. انقطاعات (الإعاقات) الكلامية Blockages. وتبدو في عجز الطفل عن إصدار أي صوت على الإطلاق رغم مكابته ومحاكمته، ويلاحظ ذلك في نهاية نطق حرف أو مقطع شفوي أو الكلمة، وفي الكلمات المشددة حروفها مما يجعله عنه تقطع كلامية Speech Interruptions. (Conture,1990)

من المظاهر الثانوية المصاحبة للجلجلجة ما يلي:

صعوبة نشاط الحركي للمتجلجلج، ويبدو ذلك في سلوك حركي غير ملائم ولا متطابق، ومدة ما يرتد ذلك، يدحضات صعوبة نطق بانيات الأصوات والكلمات، ومنه تقلصت عضلات الوجه، و زحاض، الموشوش والشعير، ورجع الاكتاف والمخربط يدراجين، وحرار الوجه

2. اضطراب عملية التنفس ويبدو في صعوبة التنفس نتيجة لاستنشاق ثلث جر لسهو، والطرد العنيف للأنفاس مع استخدام كمية قليلة من هواء الردي في الكلام

3. إجهاد الطفل ومحاولة نجس ما يشير للجلجلجة أو حمله، أو ما يترتب عليها من نتائج. والإسهاب في استخدام بعض المترادفات يفرض نجس بعض الحروف أو كلمات معينة يفرق بلجلجة فيها، ولهاشي النظر في عين المستمع.

ويظهر اضطراب اللجاجة عادة في سن الثالثة أو الرابعة أو خلال السنة المعمرية من 0، 3 سنوات، بمعنى أنه قد يحدث أثناء عملية اكتساب الطفل للغة، أو مع بدء دخول المدرسة، أو أثناء حفاظته ثملاته ومراسمهم. وغالباً ما يكون الطفل عذيق قبلها لدماء ويتحدث بشكل عادي ثم يظهر عليه الاضطراب فجأة وربما تدريجياً كما أنه أكثر شيوعاً بين الأولاد و نوالهم عنه بين البنات وتبلغ نسبة حدوثه لدى المذكور مقارنة بالبنات (عبد الحبيب القريشي: 1997: 347)

## 2. لحي (عسر الكلام)

يقصد بالحي تلك الحالة التي يعجز المرء فيها عن التطق بأية كلمة بسبب تورق عضلات لمرونية وجودها، ولذلك ترى المرء الذي يعاني من انحي يسد وكأنه يسد بمجهود حركي حتى يمشي لأول كلمة في الجملة فإذا تم له ذلك يدفع كالمسبح حتى تنهي جملة لم يعود بعدها بل نفس الصعوبة حتى يبدأ الجملة التالية وهكذا

و مر ثابت علمياً أن أغلب حالات الحي أسبابها نفسية وإن كان بعضها نصاحبه من جسمانية كتلخس من القم، أو اضطرابات في أجهزة التنفس أو مضخم سمع وري أو حسة في أذع إلى غير ذلك. وكثير من حالات الحي تبدأ في أول الأمر في شكل جملة وحركت عذسية متكررة تدل على المائلة من اضطرابات القلبية والجملة ثم يصور الأمر إلى حي لحي تظهر فيه حالات التشنج التوقفي وتبدو على المريض أمر عسر مدعه و عسر عس التشنجات وجرعك انكسفين أو اليدين، أو الضبط بالتشنج على لأمر أو (تتبع بحر كانت هسبرية في رموش وجرعون العينين وكلها أعراض تدل على الصعوبة التي يعاني منها المريض عند محاولة الكلام خصوصاً في المواقف الاجتماعية الصعبة

ورفع الأمر لأن الحركات العشوائية وغير العشوائية والمستمرية التي يأتيها المريض بهدف منها أن تساعده على التخلص من عدم القدرة على الكلام والتدريج أسساً من التوتو انطسي الذي يعوقه عن إخراج الكلام.

## 3. الخبيجة

الخبيجة وما يسميه العامة من الناس (الحف)، هي عيب من عيوب التطق يستهدف له الأطفال والصغار والبالغون الكبار على حد سواء ويتميز هذا العيب عن غيره من لعيوب التي تتصل بالطق، وكذلك عن الاضطرابات الكلامية المعروفة كالجمجمة مثلاً، بتميز بمظهر خاص، يسهل حتى على غير الأخصائيين وعلى غير المختصين بالمر فـس ينطق بمر كه بمجرد الاستماع إليها سواء كان ذلك عن طريق الملاحظة المارضة أو عن طريق

ملاحظة مقصودة ويصبح المصاب - والحالة هذه - هدفاً لاضد والسمحية، بشأها قنفاً، قليل اشعة بانفس. فيحصل الصمت والاتزواء، ويهرب من المجتمع، لا إلا صطوته نظروف إلى التمايل، فيقوم بذلك رغماً عنه.

ويجد المصاب بالخمضة صعوبة في إحداث جميع الأصوات الكلامية لتحرك منها، ولذا كان (فيما هذا) حري ليم واللون) فيخرجها بطريقة مشوكة غير مأولة فتبدو بحروف متحركة مثلاً كان ليها شدة

وترجع الإصابة بالخمضة إلى عوامل ولادية إذ يتعرض الحين في الأشهر الأولى من حياته من عدم نضج الأنسجة Tissues والتي يتكون منها نضج الحلق أو تشد، فيترتب على ذلك عدم نضجها، وما تحدث فجوة Cleft في سقف الحلق أو يحدث شد في لسانه وحيدة اشعة حلق. وتبلغ نسبة الإصابة بهذه الحالة لمن يولدون بهذه العيوب الخمسة

وقد تمت الدول المتقدمة وأحدثت حثية فائدة لمن يولدون بهذه العيوب الخمسة فشرع نموسى التي تقضي بضرورة إجراء عمليات جراحية يقوم بها متخصصون في من حركه لزج Prostheses وهذه العمليات الجراحية تؤدي إلى إنشاء هذه العجوت الخمسة بحيث يصبح بعدها من التيسر تدريب العقل على أن يحسن الكلام

#### 4. شعث

يعتبر بالتعلم عدم قدرة العقل على التكلم بسهولة فترة يتعلمه، ويجب صعوبة في تعير عن انكاده تتلوه بتطو لحظات حتى يتقلب على تعجله، وأخرى يعجز عما عن سحر في يجر في خاطره.

التعلم ليس بشأ من عدم القدرة على الكلام فالتعلم يتكلم بطلاقة وسهولة في نظروف مناسبة أي إذا كان يعرف الشخص الذي يكلمه أو إذا كان أصغر منه سناً أو مقاماً

وأول ما يشعر به المتعلم هو شعور الرهبة والخل من يكلمه فتسرع بفضت فيه ويحذف حلقه ويتصعب هرقاً فيتمنى لو أمكن أن يملك حواطفه ويستعيد هدوءه حتى يتدع الكلام في سهولة ويبدأ بالتعلم عادة من جديد إذا أصيب بصدمة نفسية حتى ولو كان مصى من شدته ستر هدبة.

وخطر إذا شعر بهذا النفس شئت في نفسه حرب داخلية لتتلب عيبه، وفي برده بوس ملاحظات من حوله على طريقة كلامه أو قصد إخراج

## أسباب التلعثم

1. قد ينتج عن ضعف نفسي، حيثما قبل الكلام ولكنه يتردد في استعمال الحروف، فيرجع في رغبته فيستعمله في بضع كلمات.
2. لا يتفهم الطفل بنفسه، حيثما قبل هذه الكلمة فينطق بكلمة 'و' كلمتين ثم يقف جالساً، ويستمر كذلك بين تكلم واستراحة فيكون كلاماً متقطعاً.
3. تنفص عضلات الحنجرة نتيجة خوف 'و' رغبة في تجنب الكلمات قبل عروجه ولا يلقى الفصل على التعلق بأي كلمة 'و' يقول 'ااا'. ولا يستمر أكثر من ذلك حتى يبرو حوله ويتفتح حنجرته.
4. يكون التردد معدوماً بين عضلات الحنجرة واللسان والشفة فينطق بأحد الحروف قبل الآخر، أو يدمج أحرف بعضها ببعض.
5. الثالث:

شأنه 'و' لكنه حرف السين، فينطق حرفاً آخر بدلاً من السين، وهي من أكثر عيوب خلق شتاراً بين الأطفال وهي تلاحظ بكثرة فيما بين الخامسة والسادسة، أي في مرحلة من . لأسان، غير أن كثيراً من الصبيان في هذه السن يبدون من هذه العيبة إذ منعت عمية بدلاً لأسان، فيعود نطق الحروف الصغيرة Sibilant إلى ما كان عليه من نطق وعدم انحداد. وهناك أقلية تلازمها هذه العيبة إلى أن تتاح لها فرصة العلاج الكلامي.

وإن من أبرز أسباب الخطأ في نطق حرف السين عن طريق إبدالها بحروف أخرى كالداء أو الشين 'و' الدال، إنما يرجع إلى (عدم انتظام الأسنان من ناحية تكوينها لحجمي، كبراً وصغراً) أو من حيث القرب والبعد، أو تعلقها وعادة في حالة الأضراس من الناحية ولا لسان التقطعة لجعلها متساوية.

يعتبر هذا لعب العضوي التكويني على اختلاف صورته من أهم تلعب من التي تسبب نتائجاً في أغلب الحالات التي تعرض على العيادات الخاصة وبالشفاط بتيسر له تحقيق نتائج بين القدرة الحركية والقدرة البصرية، وعندما يحدث انحداد ناجح أنسكلاً أخرى، فيعد أن كان انحداراً لنتق حروف منفصلة، يصبح تدريجاً على نطق ملفطح، لكلمات، فجعل، ويجس "لا تريد هذه الجلسات العلاجية من مدة تتراوح ما بين 20، 30 دقيقة ولا لأبعد الطفل المصابه.

## ١١ الخليل

في هذه نوع من عيوب النطق يحدث الطفل صوتاً ما من الأصوات التي تتضمنها  
الكلمة، ومن ثم ينطق جزءاً من الكلمة فقط، وقد يشمل الخليل أيضاً أصواتاً متعددة  
ويشكل لهبت ويصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق  
مثلاً ينطق الطفل بكلمة مدسة أو مدرسة بدلاً من كلمة مدوسة، ويكلمة مدسة بدلاً  
من أحمد أو محمد.

وتسبب عمية الخليل هذه صعوبة في فهم كلام الطفل وعمره الحاجة أو الفكرة التي  
يريد أن يعبر عنها مما يؤدي إلى إرباكه وشعوره بعدم القدرة على إيصال أفكاره إلى الآخرين  
كما يفقد شعوره بالثقة بنفسه.

## علاج اضطرابات نطق الكلام

علاج اضطرابات الكلام يحتاج إلى صبر وتعاون الآباء والأمهات والمعلمين  
والمعالجين معاً، ومن أجل نجاح علاج ذوي اضطرابات الكلام مهما استغرق ذلك من  
وقت ويحصر العلاج في الخطوات التالية

١. لعلاج جسمي: وهو التأكد من أن المريض لا يعاني من أسباب عضوية خصوصاً  
لو هي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي وكذلك أجهزة الكلام والسمع، وعلاج  
كل ما قد يوجد به عيوب أو خلل أو مرض سواء أكان علاجاً طبيًا أو جراحياً.
٢. العلاج النفسي: يستلزم العلاج النفسي لتقليل الآثار الانفعالية والتوتر النفسي شعور  
فدائم تتمتع شخصيته ووضع حد لحججه وشعوره بالنقص، مع تدريبه على لأحد  
و بعدد حتى يقلل من ارتباطه، وإن واقع فإن العلاج النفسي للأطفال يعتمد بحسب عسى  
مدى تعاون الآباء والأمهات لتفهمهم للهدف منه، بل يعتمد أساساً على درجة صحة  
لنفسية هم، وعلى الآباء معاونة الطفل الذي يعاني من هذه الاضطرابات بأن يساعدوه  
حتى ألا يكون متوتر الأعصاب أثناء الكلام، حساساً لعيوبه في النطق، بل عليهم أن  
يعودوه على الهدوء والتراخي وذلك يجعل جو العلاقة مع الطفل جواً يسوده سواد  
والثقة والتقدير والثقة المتبادلة كما يجب على الآباء والمعلمين أيضاً معاونة تفهم  
صعوبات التي يعاني منها الطفل نفسياً سواء في المدرسة أو الأسرة كابتعاد عن أبع له  
بصره أو حمله على أن يكبره، أو اعتدائه أقرانه في المدرسة أو غير ذلك من  
أسباب، والعمل على معالجتها، وحمايته منها لأنها قد تكون سبباً مباشراً أو غير مباشر  
فيما يعانيه من صعوبات في النطق.

- وقد يستدعي العلاج النفسي تغيير الوسط المنحرف بالانتقال إلى مدرسة أخرى جديدة، كانت ضرورية لتدعيم ذلك كما يراعى عدم توجيه اللوم أو السخرية لبعض تدابير يعانى من اضطراب الكلام سواء من الآباء أو الأمهات أو المعلمين أو الأقران.
3. **العلاج للكلامي:** يقوم الأخصائي أو معالج الكلام (أخصائي التخاطب) بتدريب الطفل من طريق الاسترخاء الكلامي والتدريب اللفظية، والبرهات العقلية على التمييز الكلامي، من جديد بالتدرج من الكلمات والمواقف البسيطة إلى الكلمات ولواكف صعبة، وتدريب جهاز اللفظ وتيسر عن طريق استخدام مسجلات لصوتية، وعن طريق CDI للتخاطب خاصة للأطفال ذوي اضطرابات اللفظ والكلام ثم تدريب المريض على تقوية عضلات النطق وأجهزة الكلامي بوجه عام ويجب أن يكون علاج نفسي مكمل وضروريا لعلاج الكلام ويلزمه في أغلب الحالات وعقد من أن يلزم العلاج النفسي العلاج الكلامي هو أن مجرد علاج النحسة أو لمي أو غيرهما من اضطراب الكلام إنما تعالج الأعراض دون أن تلمس العوامل المسببة التي هي مكملة الداء، ولذلك فإن كثيرين ممن يعالجون كلامياً دون أن يعالجوا نفسياً يسكنون بمجرد أن يصابوا بصدمة لفعالية، أو أنهم بعد التحسن يعودون إلى شخصته وسوء حالهم من جديد دونما سبب ظاهري. كما أنهم عادة يكونون شخصيات مشددة يستبدونهم بقدرة على التنافس مع أقرانهم سواء في المدرسة أو في وسطهم النفسي ويوجه نظر الآباء والمدرسين إلى عدم التمثل في طلب سلامة مخارج الحروف، ويتصنع في حق حسن، ذلك لأن التعجيل والإصرار على سلامة مخارج الحروف يتنافى مع سلامة الكلام من شأنه أن يزيد الطفل توتراً نفسياً وجسدياً ويجعله يتشعب لعبوب، هذه، ويريد صعبات النطق مع مراعاة أن سلامة مخارج الألفاظ والحروف والتفاهع في نفس هي صفة يعتمد أساساً على درجة نضجه العقلي والجسمي، ومدى قدرته على السيطرة على عضلات، لسان، والحنك، وقدرته على التفكير، وفوق كل ذلك درجة شعوره بالأمن ولطمأنينة إلى مدى شعوره بالثقة بالنفس.
4. **العلاج البيئي:** يقصد به علاج البيئي إدماع الطفل المريض في نشاطات اجتماعية تدريجياً حتى يتدرب على الأحاد وانعطاء وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتتمتع شخصيته على نحو سوي، ويعالج من خجله وانزواءه وانسحابه الاجتماعي، مما يساعده على تنمية بعض اجتماعياً والملاح مالم يلعب والاشتراك في الأنشطة الرياضية والفنية وغيرها مما

كما يتضمن العلاج البيئي إرشادات للأباء القلقين إلى أسلوب التدريس -سوي مع انصاع كي يتجنبوا إجباره على الكلام تحت ضغوط فعلية أو في موقف بهجاء، كما يتركز لأمر تتدرج من المواقف السهلة إلى المواقف الصعبة مع مراعاة لمرحلة لأقصى حد حتى لا يعاني من الإحباط والخوف، وحتى تتحقق له مشاعر الأمن ولطمأنينة بكل أوضاعه.

## اضطرابات النوم Sleep Disorders

### مقدمة

لنوم أهمية في حياة الطفل، وتزداد هذه الأهمية كلما كان صغيراً وتشير نتائج بحث ريتشارد Best & Taylor إلى أن المولود الجديد يحتاج من 18 - 20 ساعة للنوم يومياً، ففي شهر ١٠ من العمر ينام الطفل تقريباً من 16 - 18 ساعة يومياً بينما بعد عمر 2 شهر يكون يحتاج إلى نوم ملته 14 ساعة يومياً فقط في المتوسط أما في العام الثاني من عمره فيحتاج إلى ما يقرب من 12 ساعة للنوم، ثم تنحصر إلى إحدى عشرة ساعة منه يصبح عمره تسعة أعوام، ثم تصبح ما بين عشر ساعات إلى ثماني ساعات بعدد أربع عشرة من عمره (سولت 1997، 74)

يقضي الإنسان ثلث حياته في النوم تقريباً، أي أن معظمنا يقضي ما يقرب من ثلاثة آلاف ساعة كل عام في النوم ويحتاج الوليد في الأسبوعين الأولين إلى يوم 65 ساعة تقريباً في اليوم الواحد، في حين أن نوم طلاب الجامعة في المتوسط يتراوح بين 7 - 8 ساعات في اليوم، وبعد عمر الخمسين تنخفض الساعات الكلية للنوم إلى أقل من ست ساعات (أحمد هبة الخليل 2001، 3)

لحاجة إلى النوم من الحاجات البيولوجية الجوهرية لسر الفضل - فليوم من أهم نواحي تعويض ما أتلفه الطفل أثناء تلك الجهد والنشاط، لأنه يربحه راحة تكفي تكون ثمة. ففي سوء بقى النشاط إلى أدنى حد، ويظهر التعب والصداع والتهيج وعدم التركيز، وبذلك يساعد الجسم على الاحتفاظ بالتوازن من حيث التكوين لكي يثبت والتعبات للبيولوجية (هذي فتاوي 1987، 127)

وأشارت الدراسات إلى أن حصول الإنسان على قسط مناسب من النوم يجعله أكثر مزاج مرتاح لنفسه نشط الجسم ويساعده على زيادة إنتاجه إذا كان عملاً، وعلى الاستذكار والشغف إذا كان طالب علم. أما اضطراب النوم وعدم حصول الفرد على



حدثه من سوء بئنه يؤدي إلى ضعف همته وثلة علاقته الحميدة وشروط ذهبه وضمير ب  
موجه وخلص إلى جهة وسوء علاقته (محمد عودة كمال مرعي 1986، 308)

ومع أن كل الناس يحتاجون إلى النوم، فإن بعضهم يحتاج إليه أكثر من البعض الآخر،  
وساعدت سوء التي يحتاج إليها الطفل أطول من تلك التي يحتاج إليها الشخص الأكبر سناً،  
نكر معها يكن العمر فإن الإنسان قد يحتاج إلى نوم أكثر أو أقل مما يحتاج إليه أقربه  
(بغرمي حافظ: 2008، 319)

وقد خُففت الكثير من تعبير أسباب النوم. فاعتقد البعض أن الإنسان ينشأ بفعل  
سبب مبهت خارجي، وأن النوم يحدث بسبب قلة هذه المبهتات تحت درجة معينة بحيث  
يصبح الإنسان بعدها أكثر استعداداً للنوم. وهناك آخرون إلى أن التكوين الشبكي في سنخ  
الدماغ هو الذي يحفظ الإنسان متيقظاً وإذا ما عكف عن عمله بهذا الإنسان في بعض  
سبب بعد من الصوصاء والرئاسة والفرد الذي يساعد على كبح مركز اليقظة عن بعض  
و به يستغف في حال وجود منه ما (مخارجي أو داخلي) يتقبل عبر المسارات العصبية  
صاعدة حتى يصل إلى التكوين الشبكي فيستيقظ الإنسان على الفور (أحمد عكاشة  
248، 249).

#### تعريف للنوم

هو حالة متكررة من اعتماد القاعائية أو السبات، تتقترن بفقدان الوعي مؤقت  
و يختص الوعي للوقت وانخفاض مستوى الشعور بالمؤثرات الخفية، وهو حالة استقرارية  
مكبوتية و سوء يختلف عن فقدان الوعي، ينطلق بسبب المحذر أو المرض، وذلك في سهرته  
عودة سالم إلى مستوى اليقظة بمجرد إفاقة من نومه أو إيقاظه، كما أن السوء ينسج لجسم  
فرصة تنظيم واستعادة الشد الداخلي، وتعبئة الطاقة لممارسة الحياة اليومية، فهو ضرورة  
حفظ توازن الجسماني، نهرأ أنه عملية فسيولوجية كيميائية مسببة تعيد تكدان الجسماني  
نورته فسيولوجية (زكريا، 2002 - 117)

#### وظائف النوم

لنوم وظائف عدة فله أهمية في استعادة النشاط والوعي، ويساعد على الاحتفاظ  
بلاكن لاجسي Homeostasis ويبدو أن نه أهمية كبيرة في تنظيم درجة الحرارة بصورة  
والاحتفاظ بدرجة دفء الجسم على أن الحرمان من النوم لفترات طويلة يؤدي أحياناً إلى  
عكس ذلك و خلاوس والاضلالات. وقد أدى الحرمان من النوم إلى الوفا لدى فئرن

سجارب والطرفان المزمين من النوم حالة مضايقة ومزعجة وذات آثار معاكسة على مزاج وتركيز وذاكرة والصحة العامة . كما يترتب على الحرمان الشديد من النوم لدى كامين صرب نسلوك وتدهور الوعي أو اختلال الشعور بذواتنا ومزاج حولنا ومزاجاً حولنا ( احمد عبد الحلق، 2001، 4).

ولم يقوم بأهم الوظائف الحيوية فاعلة، فهو الماوى للبلن والنفس البشرية من كل لضرر عت النهيرة والإجهاد لحادث نتيجة الحياة اليومية فهي حالة انهم يتمتع لبعض الأبداعي لشجهن العصبي، ونفياً آليات خاصة بالعمل، وكان الإنسان يمدح إلى ورشة لإصلاح ما أفسده نشاط النهار كما أن النوم يمد ترتيب الأوضاع الهرمونية وعصبية وتجديد دورته ليكون مستعدة للعمل والنشاط اليومي

ولسوم وطبعة بيولوجية لدى الإنسان وأشياء، مثله في ذلك مثل شفي وأكسجين وسعس، ويرتبط الدم بتغيرات فيونوجية شفي منها التنفس، ووطعة القلب، وشهد عضلات، ومرحلة الحركية والإفراز، هرمونات، وصحة الدم. (عبد الله عسكر ٩٩8، 122)

#### العند المثالي لساعات النوم

حاجة شخص إلى نوم تختلف باختلاف العمر والجنس والوقت والتهار، ووقت من السنة، وحالة الجسم، والحالة الصحية، وغير ذلك من العوامل بحيث لا يمكن تصور ساعة قدر مائة من النوم لكل البشر، فبينما يجد البعض أن أربع ساعات من نوم في ليلة كافية لشعور بالراحة والنقطة يحتاج آخرون إلى 2 ساعة من النوم في ليلة واحدة يثرون سعد شعور ذاته ومن الثالث عموماً أن اضطراب النوم قد يؤدي في النهاية إلى اضطرابات جسدية ويؤدي إلى انقضاء المبكرة، ومن خلال الدراسات التي أجريت على مراحل عمرية مختلفة تم التوصل إلى وجود متوسط لأوقات النوم لدى مجموعة عذبة مختلفة (Lindsay and Joharalea: 1994) وسيوضح الجدول التالي المتوسط التصريبي لأوقات نوم خلال 24 ساعة لدى مجموعات عمرية مختلفة

العمر الزمني	ساعات النوم
أسبوع	6.5
شهر	5.5
ثلاثة أشهر	11
ستة شهور	14.5
سنة	13.45
سنتين	12
5 سنوات	11
10 سنوات	9.45
16 سنة	8.96

#### اضطرابات النوم

يعتبر نوم الطفل يعتبر مصدراً للقلق والاضطراب. وقد يحصل الآم مترجمة من بعض دبرت، فعائلة بأسرها، وقد يؤدي بهم إلى استخدام التفرغ أو النوم واحداً لعب أو استخدام بشوة مع الطفل. (زكريا الشريفي، 2002، 119)

من المصابون بالاضطرابات النوم هم ذلك الصنف من الناس ذوي حسية خاصة لتغيرات التي تطرأ على نومهم، أو قد يكونون شديد تأثراً بالحركات من سوء، وأنهم يسحبون نائم اسحاتة أكثر نسبة مما يقبل الآخرون، كما أن وظائف الجسم عند هؤلاء سام نقل شعبة كاملة حتى بعد أن يستمنوا إلى انتعاش (بوريلي، 1972، 25).

ويذهب بعض الباحثين النوم انصبوبات والمخوقات التي تؤدي إلى قلة النوم عند الأطفال أو إلى سوء نموه - أو إليهما معاً. وهي إما أن تظهر في بداية النوم أو في أثنائه (خمسة عرفة كمال مرسي: 1986، 309)

#### مشاكل النوم عند الأطفال

يرجع كثير من مشاكل النوم عند الأطفال إلى عادات نوم غير منتظمة أو بسبب بشأن الذهاب بالنوم أو الاستغراق فيه وقد تكون مشاكل النوم المترافق أحياناً لصعوبات عاطفية مثل قلق الانفصال التي تمثل علامة نمو بالنسبة لكل الأطفال انصافاً حيث يكون وقت النوم هو وقت الانفصال، ولجاء بعض الأطفال إلى نال كل جهده بحيرة دون

لا تعيد من زكام عند مجيء وقت النوم، وغالباً ما يكتشف الإجهاد أو لتعبية تسببها  
بعض صعوبات النوم، لكن مع نمو الطفل وتركه لمرحلة الرضاعة. وينتهي عن نوم  
تسليم الطفل على النوم بدون اللجوء إلى إرضاعه إلا ما يتعرض إلى مشاكل عند مجيء  
أوقات النوم.

وهناك الكثير من الأطفال من مشاكل في النوم وتشمل الأمثلة ما يلي:

1. الاستيقاظ المستمر أثناء الليل.
2. الكلام أثناء النوم.
3. صعوبة الاستيقاظ في النوم.
4. الاستيقاظ في النوم أثناء النهار.
5. الكوابيس.
6. الاستيقاظ من النوم باكياً.
7. النوم أثناء النوم.
8. جلد دسمان والإسك عليها بالحكم.
9. الاستيقاظ مبكراً. (بطرس حافظ، 2008، 320، 321)

#### أسباب اضطرابات النوم

1. أسباب جسمانية (مرض الجسمي) الجوع الشبع الزائد بلل الفراش برودة  
ارتفاع حرارة حمية النوم).
  2. أسباب نفسية (تخوف الطفل من النوم) - قصص التخييل المخيفة للطفل - عدم تعود  
الطفل على النوم مبكراً بمفرده).
  3. أحقاد الوالدين في التنشئة.
- لتدبير لرائد، حيث أنه يجعل الطفل يتعلق بالأم ولا يستطيع البعد عنها وهذا يجعل  
نوم حيرة مؤلمة لأنه يحرمه من أمه ويعصده عنها ويجعله وحيداً
  - نقسوة والحداب البدني.
  - مخالطات لأسرية المرمية والتهديد بالانفصال بين الوالدين
  - فقدان أحد الأبناء.

4. عدم القدرة على تنظيم مواعيد النوم واليقظة (بسبب مشاهدة التلفزيون - أو أمر ص زملة مثلاً)
  5. تدرب كميات كبيرة من الأكل أو الشيكولاتة قبل النوم (تحتوي الشيكولاتة على الكافيين الذي يعيق الاسترخاء).
  6. الأسباب البيئية (الموضواء الخارجية، تغير مكان النوم)
  7. مشاهدة الأفلام المزعجة أو المرعبة قبل النوم
  8. تناول القهوة أو الشاي قبل النوم
  9. لتغيرات الرضاخية قبل النوم
  10. التقى الزمن والاكنتاب.
  11. القلق من عدم اللحق بالوقت المزمع
  12. تغير مواعيد العمل
  13. نوم نأرائد خلال اليوم.
  14. لأراض الصحة المزمعة.
  15. كمر د حجة إلى المخاب إلى دورة مياه (الإصابة بالسكر مثلاً)
- (محمدي لمسوفي 2006) (1994-1990 Landsay & Jahaanebahu)

#### تشخيص اضطرابات النوم

صنف الدليل لتشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM-5 اضطرابات النوم في مجموعات:

1. عسر نوم ويشمل لأرق، الإقراض في النوم، الحزن، اضطرابات التنفس أثناء النوم، اضطراب يندع النوم الدائري، عسر النوم غير المنتصب في مكان آخر
  2. شذوذ نوم ويشمل اضطراب انكايوس الليلي، اضطراب فرغ النوم، لنشي كند نوم، وشذوذ النوم غير المنتصب في مكان آخر
- اضطرابات نوم المرتبطة باضطراب عقلي آخر وتشمل
1. لأرق مرتبط بالاضطرابات الإكلينيكية، أو اضطرابات شخصية
  2. لأرق في النوم المرتبط بالاضطرابات الإكلينيكية أو اضطرابات الشخصية

## 3 اضطرابات أخرى للنوم وتخصص.

- اضطراب النوم الراجع إلى ظروف طبية

- اضطراب النوم الناتج عن استخدام العقاقير

## أنواع اضطرابات النوم

## 1. اضطراب الكابوس الليلي Night mar Disorder

هي أحلام مزعجة مروعة يتبعها استيقاظ كامل لتفقد وعادة ما تحدث في منتصف ليلي من ميس حيث تستد هذه الأحلام وبعد انتهاء الكابوس يستيقظ انفس من نومه ويخبره عن ما حدث. وقد يبكي ويكون خائفاً مرعباً، ولكنه يمر بوجوده ويصبر إياه، وقد يكون مصحوباً بصعوبة النوم مرة أخرى لتذكره الكابوس (بطرس حاصد 2008)

وهو جسم مرعج خفيف مرعب يراه الطفل أثناء نومه. يؤدي إلى الإزعاج الشديد مع لحظة ولفص استمرار النوم في اللحظة التي يلع فيها الخوف منه ويلعب الألعاب. ولفص دروسه. وقد يصرخ أو يستجد طالباً للخلاص (زكريا عريبي. 2002: 22)

وقد أورد DAMIV النكبات التشخيصية التالية للكابوس الليلي:

أ. متباعد متكرر في فترة النوم الرئيسية أو المساء أو القيلولة Naps مع استعادة مصعصة لأحلام مخيفه ومتفرقة عدة ما تتضمن تهديدات للبقاء أو الأمان أو تصدير مسات يحدث الاستيقاظ مصعصة عامة أثناء النصف الثاني من فترة النوم

ب. في الاستيقاظ من الحلم المزعج فإن الفرد يصبح مسياً وموهجاً بسرعة

ج. تؤدي خبرة الحلم إلى صعوبة النوم والاستيقاظ وإحداث "لم إكتيبيكي وفسح أو مس. اسوشي الاجتماعي أو المهية أو أية مجالات وظيفية عامة أخرى

د. لا تحدث أحلام انبوم المزعجة بصورة متفرقة أثناء وجود اضطراب عقلي آخر (مثل لاهاج acute اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة Posttraumatic stress Disorder ولا ترجع لأحلام المزعجة إلى التأثيرات النفسية المباشرة لاستقبال نو (كودمان لعقير-أو تدطي العقاقير الدوائية) ولا ترجع إلى أية ظروف طبية عامة

## 2. اضطراب فرج النوم Sleep terror disorder

صعوبة شائعة عند الأطفال الصغار في من ما قبل السادسة والسنة المدرسية وتختلي بعد سرور ومن أعراضه استيقاظ الطفل خائفاً مدعوراً بسبب حلم مرعج مرعب ليحس

في سريره، صاخباً، بكياً في فرع شديد أو واقفاً أو مسرعاً نحو الأب أو غيره، ويكون صاحب الوجه يتحسن بهيجان وتسرع دقات القلب ويتصب عرقاً، وقد تشبه هلاوس سمعية أو انسمعية من وجود حيوان مفترس أو شخص خيف أو أ شبح تطارد في حجرة، ويكون لضعف مشوش الفكر غير واضح بين حوله، ويكون من التصبب إفرازه أو تهدئه ويستمر في فزعه نحو دهره بعض الوقت، ولا يستجيب لن حوله في طمأنئته وبعد فترة تستمر من 15 - 30 دقيقة يعود العليل إلى نوم طبيعي عميق، ولكنه يستيقظ في صباح لا يتذكر شيئاً مما حدث بالليل. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، 128)

ولقد أورد DSMIV المعايير التشخيصية للفزع الليلي على النحو التالي:

١. وقوع مكررة من الاستيقاظ المفاجئ abrupt من النوم الذي يحدث عادة أثناء شت أولي للفزع الرئيسية للنوم ويسا بصراخ مزعج panic screen
٢. حدوث حداد وعلامات من: التهوس التلفزيوني المصحوب بإسراع دقات القلب tachycardia، وسرعة التنفس، وتصبب العرق sweating.
٣. معاناة استجابة انشائية لجهودات الآخرين لتهدئة العليل
٤. لا يستطيع العليل استدعاء أية تفصيلات للحلم. ويقدد الذاكرة amnesia بعد فترة
٥. تحدث الواقعة للأكلينيكياً واضحاً أو حدثت في النواحي الاجتماعية أو المنهية أو أي مجالات دسيفة هامة أخرى.

ولا يرجع الاضطراب إلى التأثيرات العضولوجية الفسيولوجية لاسمعان لود كودس لعقارب أو تعاطي العقاقير الدوائية، ولا يرجع إلى أية ظروف بيئية هامة

### 3. اضطراب المشي أثناء النوم Sleep walking Disorder

وهو من اضطرابات النوم التي يمشي فيها الفرد أثناء نومه. بعد ترك الفراش متجولاً في الحدة مكاناً، أو ارتداء الملابس وفتح باباً، أو الجلوس مع الجالسين وهو صامت ومشوش لوعي، وإن كانت عيانه مفتوحة، وغالباً يجيب على بعض الأسئلة بكلمة أو جملة مختصرة، وعدم انتباه وإد أعيد إلى الفراش قام يمسر ونام في حدة

وتبلغ نسبة انتشاره 10 - 30% من الأطفال الذين حدثت لهم نوبة واحدة على الأقل في سن ٤-٥ من مرحلة المراهقة ببدء من عمر بعد سن ١٢. وهذا الاضطراب حميد ويختفي في سن المراهقة ولا سيما حوالي سن ١5 سنة (بطرس حائط، 2008، 325)

المشي أثناء النوم ليس حلمة أو جناباً من حلم لأن الأطلال عندما يستيقظون من نوبة  
مشي لا يمكنهم تذكر أو استعادة أي حلم من بهم ويرى البعض أن المشي أثناء النوم قد  
يكون نقيضاً للأسلام فهو محاولة في النوم لإحرج محتويات الحلم إلى حيز، نعم لأن انصاف  
به قد يكون قريباً من حالة الإيقاظ وأن بدأ مشوش الوعي

وعادة يمشي المفلح بعد أن ينام فترة من ساعة إلى ثلاث ساعات، وقد ينتهي نوم  
بعد دقائق قليلة ويعود إلى النوم وأحياناً تستمر الحالة نصف ساعة أو أكثر يقوم بعض  
حالات ببعض الأعمال القليلة أو، مخزية أو عذبة الملعوى وهو لا يدري بما يحدث  
ولي بعض الأحيان يتحدث ويذاقش وقد يجيب عن الأسئلة بانصاف لكنه غير وع  
نمناً لم يور حركته فإذا أعادته الأم إلى فراشه نام واكمل نومه دون أن يتفهم أو يدع في  
دست، ولا يتذكر لبعاً بعد عندما يستيقظ شيئاً مما حدث ( محمد صودة، كمد ل مرسى  
1986)

قد ذكر شائع بين الناس أن إيقاظ هؤلاء المرضى خطأ لأن الفضل إذا وقف يمرض  
ويضطرب ولا يعرف أين هو، ويعتقد أنه ما زال في فراشه، ولكن هذا غير صحيح لأن  
بعض أثناء المشي وهو نائم يكون عرضة لأن يؤذي نفسه لصعف تآزره عرشي وسدت  
يصبح يربطه إذا كان عرضة للخطر.

وقد أورد Tasmiv الحكايات الشخصية التالية لأهطراب المشي أثناء النوم:

- أ. وقائع متكررة للتعرض من المراض أثناء النوم والمشي، وتحدث عادة أثناء لثنت لأور  
من وقعة النوم الرئيسية
- ب. خلال مشي أثناء النوم فإن الشخص يكون في حالة فرغ فكري وكأنه مربوط بولد، مع  
عدم لاستجابة السية لجهودات الآخرين للتواصل معه. ويمكن بذاعة بصعوبة  
كبيرة
- ج. في لحظة بعد أية وقعة مشي أثناء النوم، أو في صباح اليوم التالي لا يتذكر الفرد أي  
شيء مما حدث.
- د. خلال مدة دقائق من الاستيقاظ من واقعة المشي أثناء النوم لا يوجد أي نشوش أو  
سد في المواقف أو الأنشطة العقلية أو البدن ( على الرغم من وجود فترة قصيرة  
من الارتباك وعدم التوجيه)
- هـ. أثناء النوم يسبب اضطراباً إكلينيكياً واضحاً، أو فساداً في الوعي لاجتماعية  
أو مهية، أو المالحات الطبيعية الأخرى.



و. لا ترجع صعوبة إلى التأثيرات الفسيولوجية مباشرة لاستخدام المولد كدمن. هدف قير،  
أو استعمال المقايير الطبية ولا تكون جزءاً من أية ظروف طبية أخرى.

#### 4. لإفراط في النوم Hypersomnia

وهي حالة من الاستفراق في النوم لفترات طويلة، حيث تزيد ساهدت لنوم، وقد  
تكون كثرة لنوم تعبيراً عن صراع نفسي أو هروباً من واقع معين، كذلك قد تكون تعبيراً  
عن حالة من الاكتئاب والقلق كما في بعض الأمراض النفسية وفي هذه الحالة يكون النوم  
نوعاً من أنواع الشكوى بعيداً عن آلام الحياة الخارجية وقد يحدث أحياناً تقلب في مواعيد  
النوم، فبعض الأفراد ينامون صبيحاً في الصباح الباكر ويصحو بعد الظهر ويكون في أحسن حالات  
شبه عدم ياروي الناس إلى فراشهم في المساء ولا يفتيق عما أن كثرة النوم قد تكون عرضاً  
من أعراض مرض الزهيمر مثل فقدان الذاكرة، نقص انتباهات، الخس الحسية، الانهيار المستحي،  
مضطرب مستوى أداء الكلية ونقص وغير ذلك من الأعراض. (محمد جميل منصور 1986: 62،  
وسير الدليل التشخيصي والإحصائي DSMIV إلى المحكات لتشخيصه من سنة  
الإفراط في النوم.

#### أ. اضطراب من النوم المفرط لمدة شهر

ب. بسبب اضطراب محتمل في الأداء الدراسي أو المهني أو الاجتماعي

ج. لا يحدث اضطراب نتيجة للأرق أو اضطرابات النوم الأخرى.

د. لا يحدث لإفراط في النوم بسبب الأمراض النفسية الأخرى

هـ. لا يعود لإفراط في النوم لتأثيرات الفسيولوجية للمقايير الطبية أو الإدمان عليها

#### 9. لفشقة و نوم النهاري (الحذر) Narcolepsy

هو رغبة لا يمكن التحكم فيها في التحول في النوم سواء أكان الشخص جالساً في  
مكتبه أم يقود سيارته أو يحدث شخصاً آخر، فعلى سبيل المثال إذا نام طاقب أثناء محاضرة  
نهائياً، أمر طبيعي، أما إذا نام الأستاذ أثناء محاضرة فهذا هو الحذر Narcolepsy وعادة ما  
يحدث لنوم لفترة قصيرة جداً وفي دراسة على عدد من يعانون من الحذر وجد أنهم غالباً ما  
يلومون بمسائل آلية سرعان ما يتسبون قيامهم بها.

ويشير للمعين التشخيصي والإحصائي DSMIV إلى المحكات التشخيصية للمعذر:

1. يوبت من نعشة تحدث يومياً لأكثر من ثلاثة شهور.

ب. ظهور عرض واحد أو جميع مما يلي:

- فقدان القوى العضلية المفاجئ

- انقلاب بين النوم واليقظة التامة.

- لا تعود العشيّة (المخدر) إلى التأثيرات العصبولوجية للعقاقير المنوية أو لإحدى

6. فشل النوم Sleep paralysis

وهو عدم استطاعة إحراك وثقل الجسم الشديد الذي يمنع الإتيان بحركة ردّة نهضت  
تتلمح لميلين من النوم فجأة، ويترجم من استعداده وهيم يبدو غير متمكن من أقل حركة  
(وكريما الشويبي، 2002، 125).

وتعبر هذه حالة بأنها 'تغلب في النوم بحيث يحدث تحول سريع من النوم عميق إلى  
سوء نصف أو العكس. وقد يفسر الشخص بأنه مقيد لا يستطيع الحركة أو حركي  
وسرعاء ما يوضع عند المحاولة بمجرد لمس النائم أو التواء عليه، ويستعيد النائم، على حركة  
بعد الاستيقاظ وتنتهي شوية (سامي عبد القوي، 1995، 279)

7. الكلام أثناء النوم Sleep speech

تردّد، لتعمل مجموعة من الكلمات أو الجمل القليلة أو غير المقيدة أو العارة أو لغة  
شبه أو لغة لإعادة شيء، أو تحقيق وعية، وقد يردد ذلك بانفعال أو ليرة سائح ورمز  
يكو، الكلام بصوت أو استنجد أو عتاب أو تهديد أو هرجة أو ضحك، وعادة يكون  
الكلام أثناء النوم بكلمات قليلة لا يمكن تمييزها، وتحدث في الفترة العمرية بعد سنين

8. هلاوس نوم Hypnagogic Hallucination

وهي حالة تحدث للأشخاص، ويرى فيها الفرد قبل النوم مباشرة أو بعده مباشرة صورا  
وهي كإنّي ترى في الأحلام أو يسمع أصواتاً أو ربما يحس إحساسات نفسية وهذه الحالات  
هيبة وهو لا يدرك وقد وجد أن الفرد يكون في حالة من النوم الخفيف Prudoxical sleep  
أو نوم السريخ الذي يسمى أحياناً النوم الحالم والنوم غير المتزامن وهو الذي يتميز بحركات  
معين لسريعة وتحدث أثناء الأحلام (أحمد حكاشة، 1996).

9. الخدر (صبر النوم)

ويحدث نوم هيبة قصيرة مع توتر العضلات أثناء الإثارة العاطفية، وأحياناً يصاحبها  
لربما من شئس والهلاوس أثناء الدخول في النوم أو اليقظة والتفسير المرضي لهذه  
لا تظهر بـ أ بعض أحداث النوم التي تحدث داخل في أوقات غير مناسبة

## 10. الأرق (Insomnia)

يشبه الأرق الرقاد المصحوب بالتعب وكثرة الحركة، وهو حالة يتعذر فيها عسى نطق النوم في صورة من ثلاث:

أ صعوبة بدء النوم

ب الصعوبة في الاستغراق أو الاستمرار في النوم.

ج الاستيقاظ واليقظة المبكرة (زكريا الشربيني 2002، 120)

وما يمكن اعتباره لطفل ما كمية كافية من النوم سوف تختلف تبعاً لسنه ونموه ونشاطه، ومعدل كمية النوم اللازمة في الأعمار المختلفة تتناقص من 13 ساعة كل سنة في عمر سنتين إلى 11 ساعة في عمر 6-8 سنوات و10 ساعات في عمر 3-5 سنة و9 ساعات في عمر 16-18 سنة

ويذهب معظم الأطفال إلى النوم ما بين الساعة 7-9 مساءً (10) فقط، ويصعب على نوم بعد ذلك، وكقاعدة عامة، يكون الفرد قد حصل على كمية كافية من النوم إذا يشعر سعداء في صباحه أو متزعج، أو تعب أو تنهد في الآراء وعلى العموم يحصل معظم الأطفال على كمية كافية من النوم، والأرق اضطراب غير در في مرحلة الطفولة، وخاصة من المراهقين. فقد وجد من خلال دراسة مسحية حديثة خلصت إلى أن 12٪ من المراهقين يعانون من اضطرابات نوم مرتبطة وحادة في حين يشكو 16٪ من وجود صعوبات نوم خفيفة ووفتية وهذه الأرقام مشابهة للأرقام التي ذكرت في دراسات أخرى حول المراهقين وصغار الراشدين أما الراشدين الكبار هذا 15-30٪ منهم يشكون من أرق مزمن (شارلو شير وهيارد ميلمان 1989، 25)

أسباب الأرق

1. نتيجة الرغبات المكبوتة للطفل.
2. الشعور بالذنب أو الخوف من الوقوع في الخطأ
3. مضايقة الطفل من زملائه في المدرسة أو الروضة.
4. تغير مكان النوم.
5. صعوبة لتسوية أو إرضاء جسدي أو نفسي
6. الحرمان من الأم أو المشكلات الأسرية.

وقد أورد بندليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية أهم محكات تشخيصية للأرق

1. يشكو ختشة من صعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار فيه. وعند لحظة عدم القدرة على استعادة النوم وتستمر مدة شهر على الأقل
2. تنسب اضطرابات النوم الناتجة من الأرق في عمل في الوظائف الاجتماعية و مهنية ولدراسية.

3. لا تحدث الاضطرابات بصورة منفردة أثناء وجود اضطراب عقلي أو اكتئاب أو قلق
4. لا يرجع الاضطراب إلى التأثيرات الخاصة باستعمال العقاقير كمناعي مر د إدمانية أو «علاج طبي

### تشخيص الأرق

يجب تشخيص الأرق مرعاة ما يلي

1. استبعاد وجود مرض عضوي وآلام المصاحبة مثل: الاضطرابات المعوية، صعوبة تنفس، ارتفاع درجة الحرارة، أو آلام حسية متنوعة ( أحمد عكاشة ١٩80، ١٩٦٦ )
٢. ألا يكون أرق عرضا من أعراض الأمراض النفسية والعقلية. كالقلق، والاكتئاب، «عقلي أو الذهني أو غيره» ( أحمد عكاشة، 1993، 252 )

### علاج الأرق

1. تعيم بعض الاسترخاء الحركي والعضلي والعقلي كأن تعيم الطفل شد عضلاته ورحانه مدة مراب (عقلي) أو مساعدة الطفل على تحمل منظر مبهج
2. تعيم لأطفال مهارات حل المشكلات.
3. مناقشة أفكار اللاعقلانية لدى الطفل خاصة الأفكار المبطنة وإدارة لمدت و لتي تقس من نظرة الطفل الإيجابية للذاته
4. «علاج طبي. ويتم اللجوء له بعد استبعاد كل الطرق الأخرى حيث يتم إعطاء لعدقير مدومة في حالة الضرورة القصوى، لأن المعلومات تؤدي إلى الاعتماد الجسمي ولتسبي بعد فترة بسيطة

## علاج اضطرابات النوم

1. إن تأخر نوم يائسة للطفل يحدث عنه توترات عصبية وخاصة صدم يستيقظ لمدرسة ولم يأخذ كفايته من النوم، مما قد يؤدي إلى عدم التركيز في الفصل أو لنوم فيه.
2. إن بعض الأسر تحدد مواعيد ثابتة لا تتغير مهما تكن الأسباب فالعقل حدد له موعداً ثابتاً ليلاً، ولذلك يجب عليه أن يلتزم به مهما تكررت الظروف، وهذا محمداً لأن لعقل هو كذا يستمتع باللعب ثم أخرج على النوم فإن ذلك خطهاده له وعدم احترام لشخصيته وكذلك من الفضل يتم متوتر مما يتعكس ذلك على نومه من الأحلام مزعجة وعده لا يحتاج في النوم.
3. بعض الآباء ينتهجون أسلوب التحريف ويث الرعب في نفس الطفل لكي يهدو وحده أكثر حتماً يقع فيه الآباء.
4. بعض الأمهات قد تقص على ابنها حكايات قد تكون خيفة ويأت الي منعكس أو ره لسمية على الطفل في نومه على شكل أحلام مزعجة مما يؤثر على أسفرو صعب في نومه.
5. عدم معرفة على لطفل عند الذهاب إلى النوم والنظام خاص يزوج الخوف في نفس طفل كما سبب عدم الامتزاز والاضطراب في النوم (بطونى حافظة 2008، 22).
6. جعل لطيف عرفة مستقلة كلما أمكن ذلك لتجنبه الأمور التي تجذب منه كرجوعه إلى أكبر أو أصغر منه يشجعه على اللعب والتأخر عن النوم.
7. ساعد طفل على تناول كوب من الحليب الدافئ قبل الذهاب إلى الفراش بفترة بهذا قد يساعد على النوم الجيد، لأن الحليب يحتوي على بعض الأحاسر الأمية التي تساعد على إفراز هرمون الميلاتونين، وهو هرمون السيروتونين وهي من الهرمونات الكيميائية التي تفرز ببطء وتزيد من النوم وتحسن لاهلته.
8. عدم لادول تعلق الفئهاات والمشروبات التي تحتوي على الكافيين كالشاي والقهوة والكمولا ليلاً.
9. إن تكون غرفة النوم مريحة بعيدة عن مصادر الضوء الشديد والضحج وأن درجة حرارته مقبولة لأنه من المعروف أن درجة الحرارة المنخفضة أو المرتفعة تؤثر سلباً على نوعية النوم (مجدي القسومي 2006، 243).

## اضطرابات الأكل Eating Disorders

يمثل عبء بالنسبة لمطعم أحد الحاجات البيولوجية الأساسية التي تحافظ على وجوده واستمراره في الحياة وهو من أهم العوامل التي تؤثر على صحة الطفل الجسدية والنفسية ونسبة وخصه في السنوات الأولى من عمره (Mossler, 1970).

وتجس اضطرابات الأكل العلاقة بين الحالة النفسية للفرد وبين الرغبة، الشهية لتناول الطعام أو نزول عنه، وهذه العلاقة ليست جديدة فهي معروفة منذ زمن بعيد، وتبدأت كانت تصنف اضطرابات الأكل ضمن الاضطرابات النفسية السوماتية إلى أن صدر لدين التشخيصي والإحصائي الثامن، وأعتبره دليل الرابع DSM-IV لعام 1994 ووضع هذه فئة من الاضطرابات متصلة تحت عنوان اضطرابات الأكل، وهذه الاضطرابات تتميز بحدوث كبير في سلوك تناول الطعام (ويتب شقيق، 2002: 3).

ويجرب جيه نيد وآخرون (Geffner & et al) أن البالغين في كل أنحاء العالم تقريباً ما يشكون من سلوك الأكل ندى ألقامهم، فهم يشكون في الآباء لا يأكلون بشكل كاف أو بهم لا يكون الطعام المناسب أو أنهم لا يأكلون في الوقت أو المكان المناسب.

ويلاحظ في كثير من الدراسات أن عجز الطفل عن الحصول على ما يكفيه من سعرات حرارية يؤدي إلى تناقص في نشاطه، وفي حالات الحرمان الشديد أو الموهن يصبح لأهله بالمثل والمخاض النشاط، ولا يقتصر الأمر على كمية الطعام التي يتناولها الفرد، فقد لوحظ أن الحرمان من كمية الغذاء المناسبة ومن نوع الطعام يؤثر على نمط نمطه غير منتظم مما لوحظ أن مع التلاميذ وحيات غذائية تحتوي على العناصر الغذائية من جذب عيتمودات، الهمة يؤدي إلى نقص واضح في الصحة العامة وزيادة النشاط وعادة على تركيز وعلى آخر لأن التعدي السلبي تؤدي إلى زيادة القدرة على تعلم وعدم بدنية وعقلية (محمد جميل منصور: 1984، 16).

ومن كابت عنياً أن الحياة الانفعالية للطفل لها أثر هائل على عملية الهضم، ولأن كل مرتبط بالحرف والتغلب والثورة والمواد يمثل وبطل من هائلة عملية الهضم من يصر بمرور لطفه وصحته العامة، وأن التمثيل الغذائي يحتاج إلى جو نفسي هادئ وحالة نفسية غير مضطربة، كما أن الانفعالات العنيفة بين حتى انفعال الفرح يؤدي في الدسب إلى ضعف الشهية عند طفل، والآباء المرضي بالقلق النفسي يقاتلون كثيراً على صحة أبنائهم ويعتبرون أكثر مهلاً على صحة الطفل، من يدفعون الطفل إلى الأكل لدرجة أنه تصبح به

متعمدة، وذلك كوسيلة من وسائل إتقاص قوتهم لأبناء الأرض بالقلق النفسي، مما لا  
يجريس 1993، 8 - 9)

#### تعريف اضطرابات الأكل Eating Disorders

هو اختلال في سلوك تناول الطعام وعدم الانتظام في تناول الوجبات ما بين الامتناع  
لتفري من تناول الطعام، أو التكرار المتفري لتناول الطعام في غير مواعيده وبكميات تزيد  
عن تطبه لتناول الطهي للثرد والذي قد تصحبه محاولة من الفرد للتخلص من انهمام  
لزائد عن حاجة الجسم (زينب شقير: 2002، 31).

#### تشخيص اضطرابات الأكل

من أهم المعايير التشخيصية لاضطرابات الأكل لدى الأطفال وفقاً لمبادئ  
لتشخيصي و (حصري الرابع لاضطرابات النفسية) (1994):

1. يمثل المسم في تناول الطعام بدرجة كافية مع خفض واضح في غم الوزن أو فقدان في  
وزن لمدة شهر على الأقل
2. لا يعود الاضطراب إلى أسباب مرتبطة باضطرابات عضوية أو معوية أو أي حالات  
أرضية جسمية أخرى
3. لا يعود الاضطراب في التقلية إلى اضطراب نفسي (انفلق أو الاكتئاب) أو عدم ثور  
مع
4. يحدث الاضطراب قبل من السادسة، كما أن المعايير التشخيصية لاضطرابات النفسية  
في معنوك طبياً لتتصنف الدولي العاشر للأمراض ICD10 تتمثل في
  - أ. من يغفل في تناول الطعام بدرجة كافية أو الاجترار المستمر للصوم
  - ب. فشل بعض في المحافظة على وزنه
  - ج. أن يكون الاضطراب في التغذية قبل من سنوات
  - د. عدم وجود أعراض نفسية أو سلوكية أو أمراض عضوية لدى الطفل

#### مشكلات الأكل لدى الأطفال

##### أولاً: مشكلة الرضاعة

مقصود بالرضاعة هي عملية منسطف لتسدي أمه، حيث ب. شخصية بعض  
تشكل من خلال العلاقة بين الطفل وأمه أثناء الرضاعة، وما يحدث خلالها من تفاعلات  
وحدن وعطفه. ويؤثر على رؤية الطفل عن حوله وبيته ومجتمعه

لا بد من التأكد علمياً إن الحالة الانفعالية للطفل تؤثر على عملية هضمه بعدة  
ولذلك فإن عملية الرضاعة وما يرتبط بها من مشاعر الحب والارتياح، تساهم على توليد  
علاقة بين الأم وطفلها مما يربط من مشاعر الحب واللذة والأمن نحوها، ثم تعمم هذه  
مشاعر إلى الآخرين، ويبدأ الطفل حياة سليمة، تنضي به إلى حسن التوافق الانفعالي  
والاجتماعي في المستقبل (محمد سلمان ١٩٧٧، ١٩ - ٤١)

وتشكل الرضاعة أهم خبرات الطفل التي تؤثر على البناء النفسي له نتيجة الاتصال  
بشخصين طفل والأم، فالطفل لا يحصل على خبراته المرجحة من الأم كمصدر للطعام فقط،  
بل أيضاً كمصدر لتعلم من طريق التلامس الجسدي والاحتضان، وكمصدر للاستشارة  
الاجتماعية عن طريق المداعبة، وكمصدر للدعم العاطفي عن طريق الانتباه والاهتمام -  
حتى لو كانت التحلية صناعية فإن فترة الرضاعة تنضي أن تكون صارة استرخاء وهندسة  
واحتضان حار وفترة يرضع فيها الطفل من أمه الحب والحنان والدعم العاطفي والشفقة  
والتحمل وليس مجرد اللبن (محمد حماد الدين إسماعيل - ١٩٨٩، ٣٢٥).

ب. رضاعة هي أساس حياة الطفل ووسيلة اتصاله بأمه، وهذه العملية لا تشجع جوع  
الطفل بحسب بل إنها تشبع ذهنه في حب الأم حيث إن الطفل يتلقى رسالة حب أساسية  
من عبر الأم أثناء الرضاعة، فالأم التي تهدي اهتماماً بالطفل أثناء الرضاعة وتلاعه وتحادث  
وتنوء وتغني له يشعر بأهميته وقيمه مما يمهّد لبناء الثقة بالنفس

و محمد (بريلي) إلى أن الطفل أثناء الرضاعة لا يوضع أبداً قهسب ولكنه يوضع سباً  
مترجماً يحب الأم مما يؤدي إلى الصحة الجسمية (اللبن) والغذية (الحب) لدى بعض. ويمكن  
أساساً بشخصية انسانية القادرة على مواجهة الضغوط والمشكلات لأن لديه لشعور بالثقة  
الأساسية. (مدوحة سلامة: ١٩٩١).

ومن ثم تؤكد مدارس علم النفس المختلفة على أهمية الرضاعة في تشكيل شخصية  
الطفل في المستقبل.

### ففي نظرية التحليل النفسي

يطلق فرويد على هذه المرحلة النفسية - حيث يتلقى الطفل الغذاء والحسب عن طريق  
فمه الذي يعتبر المركز الأساسي الذي تدور حوله انفعالاته واتجاهاته الأولى نحو الحب، فأن  
أن يحصل بوفرة - يشعر براحة واطمئنان، أو يحصل بتخفيف ويشعر بالهزيمة وعدم  
لاستقرار، يحصل بالنظام أو دون النظام، مرة بكثرة ومرة يكاد يموت جوعاً



## ويرى أصحاب المدرسة السلوكية

أن شخصية الطفل تشكل في ضوء عملية الرضاعة، ويؤكدون على الأثر والارتباط  
بمؤلف التعديل المؤثرة ومن ذلك:

أ أن الرضيع الذي يترك حتى ينهار من كثرة الكاء يشعر بعجزه عن التأثير في بيئته  
تكيف من الأفعال ويصبح شخصاً جاساً لا شعور له

ب. و الرضيع الذي يترك في المكان المادي وهو جاني، كالمخرج يربط هذه التجربة لمؤنة  
بالمخرج فيحذف منها ويحاول مقاومة السكون عن طريق القيام بالجلبة والضوضاء، سي  
تثير غضب الوالدين وهذا يفسد.

ج. و رضيع لذي يترك في مكان مظلم أو مفتوح مع إحساسه بالأم المخرج وهو وحيد فإنه  
يتعلم خوف من الوحدة ومن غياب الأب والأم فيتعلق بأشياء معتدلة غير أمم خاصة  
في لآقات التي تملأ فيها إلى المنومة والاسترخاء فيلجأ إلى عماره وينحدر في حزمة  
مفرقة ويشعر أنه مذبذب وغير مرغوب فيه.

د. و يصل لذي يحصل على صلاته بشكل مريح، أو عندما تحاول الأم إطفاءه دون أن  
يكون جاهلاً، أو عندما يتم الرضاعة بشكل متقطع غير مشبع فإنه يعرف عن ربح  
مع الأم ومع الآخرين (عمد عماد الدين إسماعيل 1989، 324، 325، هادي رد،  
درود صادق. 1986، 86، 87).

## تعدد مشكلات الرضاعة في الآتي

توجد بعض مشكلات التي يمكن ظهورها أثناء عملية الرضاعة منها ما يلي:

- أ. رفض ش. ي. يرفض بعض الأطفال التقاط الثدي إذا أعطي له، وأسبابها ترجع إلى:
- الجوع: يرفض الثدي الأم على أنه الطفل الرضيع ويسبب له صعوبة في التنفس،  
و يرفض عندما لا يستطيع أن يبلع ويرضخ ويتنفس في آن واحد.
- تقديم الثدي للطفل بعد فترة طويلة من الولادة
- شعور الطفل بعدم ارتياح الأم: وهذا (ذكر الشريفي 2002، 155)
- إذا كان الطفل لا يحصل على ما يكفي من لبن.
- د. كد تركيب الثدي الكيميائي يؤدي إلى صعوبات في تقبله، أو إذا كان يسبب له  
معضلاً أو ثقلاً في المص.

- رد كان انعدامه الطبيعي يكون له غلظه آخر لا يقدم بطريقة مدببة، كأن يكون مدبباً، أو إذا أدى استمراره إلى صعوبة في الهضم
- لا كان المعدل لا يستطيع البلع.
- إذا كان في الثدي الأم إمداد زائد من اللبن يدفع إلى خلق الطفل، بأكثر ضغط على حلمة، فلا يستطيع الطفل الرضاعة، ويحدث ذلك في الطفلية الصناعية.
- وقد يرجع ذلك إلى وجود صعوبات في البلع لدى الطفل بسبب نشأته الرضعية ففي مثل هذه الحالات يمنع الطعن عن الرضاعة ويرجع الثدي، وكأنه يقول: لا أريد لشدي ما دام بسبب لي الآلام وعلم الراحة 'سرجيون' الحشيش، جوسه برسون: 1980، 27-28

2. نوم أثناء الرضاعة يتأثر بعض الأطفال النوم أثناء الرضاعة دون أن يأخذوا قسطاً من الراحة، وقد يرجع ذلك إلى حاجة الطفل إلى الراحة إذا كان مجهداً، أو عدم حاجته إلى الراحة، وقد يرجع إلى الاسترخاء الذي يشعر به من حبات الأم، وبذلك بعض يوم بين ساعة ونصف ساعة، ثم إنقائه وعلاوة إبطائه الثدي، وسوء يسوله بد كرات حادة

3. عصب حمية الثدي يقيض الطفل على حلمة الثدي بفتكه، حتى قبل أن تظهر حمية، وقد يشعر الطفل بالآلام في الفكين ربما لأسباب فيسيولوجية أو إلهيات نمو لأسباب قديمة بعد، وربما يأتي البعض كرد فعل انعكاسي.

يكني أن عوز الأم (لا) بطريقة حازمة وبدون صراخ، وسوف يشعر بعدم سرد معدل هذا من حبيب الأم حتى في السن المبكر جداً، وبالضغط على ثدي بعض مسمي (لذلك) يهدوه صوته ينتج الطفل فمه.

4. نفس إمرأة الثدي قد تكون كمية اللبن التي يهررها الثدي غير كافية لإشبع الرضيع، ويبدو ذلك من استمرار الطفل في عملية المص حتى بعد استعداده لكلتي شربين ويسود وزن الطفل أقل من المفروض في هذا العمر

وترجع أسبابه إلى عدم تناول قسط وافر من الطعام الذي يحتاجه، إحالة للصحة المسبقة للأم، جهاد الأم بالعمل أو السهر أو ممارسة أعمال المنزل أكثر من طاقتها ولكي تتغلب الأم على هذه المشكلة يجب أن تتجنب الانفعالات، تجنب السهر وأخذ قسط وافر من راحة ونوم، وتجنب الضغوط الحياتية بقدر الإمكان، تناول بعض الأدوية وتدابير

وتسول العصائر والسوائل التي تساعد على إدرار اللبن. وأن تركز الأم اهتمامها على كسبها بحسب هدوء وسعادة طفلها ( زكريا الشريفي 2002، 155-157 )

### ثانياً مشكلات الطعام

لغذاء Weaning تبدأ عملية الطعام بتقديم طعام خارجي للطفل بجانب الرضاعة. كانت طبيعية أو صناعية وتعتبر هذه بداية الطعام. ويرمز الطعام إلى التنازل، شهادته بين النفس والام (بداية الطفل الجسدية من ملامسة صدر الأم الصدر، ولتبدأ إحساس الام بأن طفلها يعتمد عليها كية) يعتبر الطعام من المواقف المرححة والفرحة في حياة الطفل، بل ويشكل أزمة لدى كل من الام والطفل نحو الام ونحو العدم والامر يتوقف على عدة متغير. ومنها (هل م الطعام حلال أم بالشرع، عمر الطفل، طبيعة العلاقة بالام، طبيعة العدم. أي كن يتناولها للطفل قبل الطعام، مدى استخدام بعض الواسطة في العدم).

ورغم أن الطعام حرات إيجابية حيث تستطيع الام وتحصل أن يحصل الطفل من ثديها وعن جسمها بما يؤمن ببداية استقلالته والطفل وجوده ككائن إنساني مستقل عن الام. لا ـ العدم كي تحقق له هذه الجوانب الإيجابية لابد ألا يحدث بطريقة مجزية، دست لا ـ العدم ما يشعرب حتى يطأ على حياته تغير مفاجئ لم يتأقلم له مسبقاً (عدم محسوس، هبة محمد علي: 2006، 214)

### اشكال عملية الطعام

1 تتدرج في الطعام تقدم الام وبداية عملية الطعام من الشهر السادس من سن وعده مسبقاً وعصير ثوانه على أن يبدأ بملحقة أو ملحقة مع الرضعة العادية في منتصف شهر بشرط أن يكون التقديم لوج واحد من الطعام. وتلاحظ الام مدى تحس طفلها لكل نوع أو الطعام الجديد، ويلقب الطعام للطفل في عن وضع الرضاعة، ثم تجرب نوع إضافي من الطعام إلى أن يتقبل الطفل ثلاث وجبات في اليوم بالإضافة إلى الرضعة الطبيعية حتى نهاية العام .

2 لغذاء حكر. بعض الأمهات تلجأ إلى طعام للطفل مبكر جداً حتى صحتهم ورفعتهم، وتشير مدرسة التحصيل النفسي إلى مساوئ الطعام خاصة في شهر الثلاثة الأولى من حياة الطفل -- فمع انقضاء هذه المرحمة من الحب والعطف والتحنن ويرى فرويد أن بعض أنواع الطعام وبعض الأساليب اللائقة مثل بعض الأصابع قد يكون رمزاً أو تكوفاً في المرحلة العمية التي يكون انغم فيها وسيلة للتشبع، وقد يحدث تثبيت على هذه المرحلة. (لندي براك فاروق صادق 1986، 89).

3. أعلم حوجبيل تلمح بعض الأمهات إلى إطالة مدة الرضاعة إلى أربع أو خمس سنوات  
 مع بأن استمرار الرضاعة يمنع الحمل - غير أن إطالة مدة الرضاعة ينعكس على  
 شخصية الطفل ويؤدي إلى تثبيت العادات الطفلية لديه عندما يكبر ويظل غير قادر على  
 الاستقلال النفسي، ويظل معتمداً على الآخرين وغير قادر على الانفصال عن الأم
4. لفظهم مدحج: بعض الأمهات يمنعن أطفالهن منجاء عن مصبر لمدتهم وهو شدي.  
 الأمر شدي يشعر الطفل معه بالخوف من تكوين علاقة وجدانية دون توقيع حرمه،  
 نتيجة هذا للظلم الفاحش الذي حر في أشد الحاجة إليه مما يحدث له صدمة نفسية تترك  
 آثارها في عمره النفسي مستقبلاً. (محمد حماد الدين (إسماعيل، 1989: 376)

### الأساليب الخفلة للظلم

- بعض الأمهات يحدثن إلى طرق غير صوية للظلم للطفل منه على سبل المثال:
1. وضع مدة ذات ضخم مر على التلمي
  2. ر. ساء بعيداً عن الأم لمدة أيام مما قد يشكل صدمة حقيقية للطفل، ويؤدي إلى شعوره  
 بعدم الثقة في الأم وعدم الأمن النفسي.
  3. تقدم الأم بضرب الطفل إذا أصبر على تناول التلمي
  - ر. ص. ر. للظلم وعلاقتها بمشكلات مرحلة الطفولة المبكرة قد أثبتت در سنة  
 مؤلفة حسن عبد الحليم، 1992) التي استهدفت معرفة الرضاعة وأبعاد وعلاقتها  
 بمشكلات مرحلة الطفولة المبكرة كما تدركها الأمهات إلى.
  - أ. أفضل وسيلة للظلم هي تقليل الرضعات مع زيادة تناول الأغذية كحرى
  - أ. برضاة العنصرية تغلى من ظهور معظم مشكلات الأطفال
  - أن مشكلات العنصرية والبول اللاإرادي أكثر ظهوراً لدى الأطفال من ثم فهم  
 بطريقة فعالة وأقل لدى أكثرهم الذين تم نظامهم بطريقة تدريجية
  - أن أطفال الرضاعة انصاعية أكثر معاناة من مشكلات الفلق، النفسية (فقد ن  
 لشهية) والعدوان من أطفال الرضاعة الطبيعية، وربما لم توجد فروقات بينهم في  
 مشكلات التوهم، السرقة، اللوبيا. الماد، مما يؤكد أهمية للظلم أنشربهي ورضاعة  
 لظيفية في السر انفسى للطفل.

أسباب إجراء الظلم بطرق غير صليمة

1. رغبة الأم في التخلص من عبء الطفل

2. مقرر للأم للمعلومات أو الخبرات أو فيما يتعلق بطرق تهم الطفل.

3. لشعر الأم بالعمل خارج المنزل تقنيات طفلة

4. مرض الأم

5. رغبة الأم في إضافة على جمالها وزئلفتها

أساليب النظام السليم

1. أن يكون النظام تدريجياً. لأن فقدان النفس قربه وملاصته لشدي الأم يسبب به لمرء كبيراً من انقراض النفسي، ويتأهب الشعور بالحرم، أما إذا كان النظام تدريجياً فلا يشعر به. حرماً، ويكون النظام تدريجياً بتقليل الرضعات وزيادة تناول الأعدية.

2. مرعاة بدء نظام من منه لأنه من خطأ استعمال الرضاعة الطبيعية فترة طويلة حيث لا مد يؤدي إلى زيادة اعتماد الطفل على أمه، وكذلك يكون له أثره على صحته بصفة عامة. ومن الخطأ حرمان الطفل من الرضاعة الطبيعية في وقت مبكر

3. تجنب الأم نظام الطفل في فصل الصيف حيث تكثر التغيرات المناخية، لذلك تعد لأفضل بدء نظام في أي فصل آخر من فصول السنة.

4. ينبغي أن تقوم الأم بعصها بتقديم الطعام، الخارجي للطفل كي لا يشعر أن حب الأم وحنانها وقربها منه ليس مرتبط فقط بعناية الرضاعة.

5. ينبغي أن تكون الأم في حالة نفسية هادئة حيث إن الطفل يفهم عن طريق إحساس، فور أي صدمات بها يتقل إلى التعلل ويحس دون أن يشعر بذلك، وقد يتسبب به وأحد يجب كسب لحرمان الطفل من الغذاء الرئيسي والمفضل لاسيما في سنهور لأول حيث يكون في أشد الحاجة إلى الرضاعة الطبيعية، إذ إن الأم احكممة تفسح مذهب طبعه في لرسة. لأولى من الأهمية ولا تسمح لأي شي، أن ينقص من راحتها ونفسها، ويجب أن تقوم على رعاية حاجات طفلها بنفسها. (كلير هوب 1993 - 139: 40)

لذا فقد ن لثبهة العصبي Anorexia Nervosa

تعريف فقدان الشهية العصبي

1 هو اضطراب يتميز بفقدان وزن واضح لمدة أو تحفظ عليه المريضة نفسها، ويحدث لمرضى غالباً في الثلثيات المراهقات والشابات من النساء، وتكرر قد يصاحب به مشكلات معرفون ولشباب، ولكن بدرجة أكثر قلوة، كما قد يصحب الأغضب قرب امسوع ولنساء كمر ساً حتى من التقطاع الدورية الشهوية (أحمد عكاشة 1998، 509).

- 2 فقدان شهية العصبي هو عدم الانتظام في تناول الطعام، ودائماً يظهر في شكل (جوع) وهو اضطراب يوجد بشكل جزئي وليس كثيراً في الإنسان المراهقات ويبدأ من سن بمرح، و ينحصر المصاب بفقدان الشهية العصبي بفقر لديه وزن الجسم تدريجياً، وينتج عن شعور بالجوع هذا إنراو هرمونات وتغيرات أخرى تؤدي إلى انخفاض درجة حرارة الجسم، وانخفاض سرعة ضربات القلب، وانخفاض استجابة غاثة، وتولف الدورة الشهرية (لدى الإناث) لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر متتالية. (زيب شفير 1999)
- 3 فقدان شهية العصبي هو عدم انتظام في تناول الطعام غالباً ما يبدو في شكل (رغبة ديمة في جوع) وهو يوجد بشكل أو بآخر لدى الفتاة في سن المراهقة ويترتب عسى فقدان شهية العديد من المظاهر أهمها (التقصي) أو الفقد المستمر في سون وشكل الجسم والعديد من المظاهر الأخرى (الفسيولوجية) التي ترتب على مستمر حالة الجوع مثل انخفاض درجة حرارة الجسم، انخفاض سرعة دقات القلب، إلخ، مدة لا تقل عن ثلاث شهور (Kaplan, IL& Sadock,B, 996).

- 4 عرعت منظمة الصحة العالمية فقدان الشهية العصبي وفي (D10) (902) بأنه صغر سب مظهره الرئيسي، وهو رفض مشط ومستم لتناول الطعام. وإن سبب عدم اعتدائه يحدث له قيء مستمر متميزاً بالزيادة . ولذا فإن فقدان الشهية العصبي يعد بمرمة مرضية نصية تتميز بالخوف الشديد من السمنة واضطراب صورة الجسم Body Image وقص ملحوظ في الوزن (التخسيس)، وقد يؤدي إلى انقطاع الدورة الشهرية لدى الإناث دون أي سبب عضوي.

#### نسبة الانتشار فقدان الشهية العصبي

تنتشر هذه الحالة في الأسر ذات المستوى الثقافي والاقتصادي العالي. وسبب لإناث أكثر من ذكر نسبة تعرض الذكور إلى الإناث تصل إلى 1 : 20، ومن الممكن أن تبدأ هذه حالة قبل عمر 10 سنوات وإن كان أكثر من 80، من الحالات تقع في الفئة العمرية 13-20 سنة (ركريا الشربيني، 147 2002).

ودراسة وينب شفير وجدت أن النسبة تصل إلى 8.92٪ من الذكور، 15.45٪ من الإناث (زيب شفير 2004).

## معيير تشخيص فقدان الشهية العصبي

بشخص فقدان الشهية العصبي وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع

- 1 رفض لاحتفاظ بوزن الجسم في المعدل الطبيعي أو فوق ذلك المعدل والذي يجب أن يتناسب مع عمر وطول الشخص
- 2 مخوف عميق ومتدلل من أن يصبح الشخص بديناً حتى وإن بنا جسمه في معدن نورده طبيعي
- 3 اضطراب في إدراك وزن الجسم أو شككه بحيث يرى الترد نفسه على أنه بدين، حتى صده يكتسب في الوزن الطبيعي مع انكسار واضح في إدراك مدى خطورة سوء معنقى للجسم على وظائف الجسم
- 4 يحدث لدى الإناث انقطاع الدورة ثلاث مرات متتالية على الأقل (AP ١٠٠٠) وله ورد في العديد من المراجع الطبية وعلم النفس المرضي العديد من مبحث لأخرى التي توضح محكات التشخيص أو تزيدها وضوحاً مثل  
فقدان الوزن ويحدث نتيجة للاختفاض في تناول كميات الطعام المناسبة لكي يهضم جسمه وعصاؤه بوظائفها ويفقد الفرد على الأقل 10٪ من وزنه السابق
- 2 يتضع لخفي في حالة النساء ولثة ثلاثة أشهر متوالية على الأقل ويشترط أن يكون دورة مخص منتظمة قبل ذلك
- 3 عدم ظهور مؤشرات لاضطرابات أخرى تعد سبباً أساسياً لفقدان الشهية وحصة اعرض اعراض الاكتئاب الجسيم أو بعض الأمراض العضوية (أحمد عبد ق ١٩٩٦، ٤٢، ٤٣).

## أعراض فقدان الشهية العصبي

- ذكرت العديد من المراجع في هذا الصدد أن اضطراب فقدان الشهية العصبي يعبر في أعراض الآتية
- 1 فقدان الوزن.
  - 2 اضطرابات المعدة (تقروح ما بين الإمساك الحاد والإسهال الشديد وعوامل أخرى تتراوح ما بين الشعور بالانتفاخ، الخ).
  - 3 الاستسقاء أو تجمع السوائل بالجسم





2 فقدان الشهية العصبي يعرف وفقد الفرد للطعام، أو الصبر المتعدد بعد لأكل بشيء، مما يتسبب فيه انخفاض ملحوظ في وزن الجسم، ويسمى أحياناً بالتجويع الذاتي لفرسي Abnormal Self-Nutrition وهو أحد اضطرابات الأكل. ولذلك يمكن أن يحصل لاضطرابات الأساسية في فقدان الشهية العصبي بأنها تشمل على

#### أ. الشهية

#### ب. سلوك الأكل

ج. صورة الجسم. (أحمد عبد الحفيظ، 1997، 32، 33).

#### أسباب فقدان الشهية العصبي

- 1 أسباب جسمية مثل معاناة الطفل من أمراض في الفم أو الأسنان، أو أمراض لعورين، أو الإمساك، وسوء الهضم
- 2 أسباب نفسية يرجح اضطراب العلاقات داخل الأسرة والسيطرة المفرطة من قبل الأسرة على جميع الطفل من أن يكون متسقاً في احتياجاته الجسمية - فاكور، الطفل عمر 9، 203). وفقد الشهية نتيجة للخوف والتناق والتعصب والحزن، أو لعدم الشعور بالأمن مشاعاً وجد في فقدان الطفل لأحد أبويه أو تعديله عن أحدهم. (شريعتي، 2002، 148).
- 3 أسباب لا شعورية - فهذه نظرية التحليل النفسي إلى أن الكثير من المصابات بمرض أنهر يعطين بين الدافئ والحمل وبالتالي بالجنس الذي يعرضه ويحارب كونه (أحمد عكاشة 95، 76) وتذهب بعض النظريات النفسية إلى أن فقدان الشهية بعضاهي ينتج عن وجود علاقة اعتمادية (من الرهبة) مع أب دائم عاطفياً ولكنه منزع عن دوره في البيت، يصاحب ذلك شعور بالذنب على العدوان الذي تستشعره، لذلك تجد أم متناقضة (محمود حمودة: 1991، 204)
- 4 أسباب فئوية اجتماعية: تعد سبباً من أسباب فقدان الشهية العصبي تعبير ثقافية والاجتماعية المحيطة بالمجتمع وما تشهده وسائل الإعلام من أن المرأة سعيقة من أجل لاجل، مما يجعل بعض الفتيات ورثاً الأطفال الكبار يلجأون إلى التحدث مع سحر قدس من لتحسن، (لرحيم) وتؤدي حياتهم النفسية إلى عدم المعرفة بين الصحافة لشهيدة وإرشاداً ويقعون في حوف شديد من الأكل وكل ما يؤدي إلى زيادة الو. من الأمر

منع من الالتزام الإرادي بعدم الأكل بالرغم من وجود "شهية" ويحصل ذلك لمرحلة بوسوس غيوري. (FLURNHAM & HOME WRIGHT, 1992: 23)

5. سبب بيولوجية أي الأحوال الأخيرة من القرون العشرين ظهر، وهو هي بدأ فقدان شهية العصبي يرتبط بالاضطراب ثنائي القطبية ونوبات الاكتئاب العفسي - عسى أناس "مرضى فقدان الشهية العصبي" والشدة العصبي يظهر في لديهم مرضي معدياً مرتفعاً لاضطراب الوجدان، كما أن معدن انتشار اضطراب الوجدان لدى أفرادهم من الدرجة الأولى أعلى منه لدى عامة الناس، وفوق ذلك يرجح شدة لاهرمونات العصبية يشبه ما لوحظ في مرضى الاضطراب الوجداني (KAPLAN & KALOUZK, 1999)

#### علاج فقدان الشهية العصبي

لعلاج بمتقارب من خلال إعطائه بعض المهللات والمضخات ومضادات لاكتئاب مثل Imipramine

2. علاج النفسي، عن طريق تشجيع العقل على التبع عن مشاعره المكتوبة ويجب على مريض أن يكون واعياً بالمشاعر المتغيرة للعقل (المرضى، المسيطرة، عدم صبر، صلاب،

3. علاج لأسري، حيث يتم فقدان الشهية العصبي عرضاً لاضطرابات العلاقات وحق الأسرة، ومنه لابد من اشتراك أفراد الأسرة في البرنامج العلاجي خاصة الأمهات. علاج يعنى علاج نظام غذائي وفي نفس الوقت يضبط على الأسس النفسية كجودات كبيرة من الأكل

4. علاج نفسي، عادة تدير خطة العلاج على النحو التالي

- إذا كان المريض يقي عدة التوجيهات فمن الضروري إبعاده عن دورا جبهه مدة سبعة عشر بعد الأكل لتجنب هذا، لتسبوك
- يرتد المريض يومياً أو أسبوعياً، ولا يلبس ملابس ثقيلة أو يضع في ملابس أسبوعه ثقيلة ولا يتناول وجبة كبيرة أو يشرب كميات كبيرة من المادة زيادة وزنه
- يعنى نظاماً غذائياً للتوجيهات لإشراف طبي.
- إذا استمر المريض في فقدان الوزن واستمرت حالة فقدان الشهية يتم تعديله عن

عبرتي أسيوة من الأحم إلى المعلق وقد يتقبل البعض هذه الطريقة ويأمرس به أشعنه  
شعده، والبعض يمكن أن يتقن أو يخرج الأسيوة وهنا يلزم تهدئتهم بالحقايق، وبعد  
أيام من بداية التعلية بالأسيوة سوف يتحسن الوزن، وكلما بدأ المرض في تآو  
لأصمة بنفسه تنزع الأسيوة (محمود حودة : 1991 : 207).

#### نصائح لمولدين لوقية الأبناء من اضطراب فقدان الشهية العصبي

1 ينبغي أن يكون الأكل خبرة إيجابية خالية من الصراع حيث يكون مكان الأكل جذاباً  
وسهل شطيف ومهدئ ويعطي الطفل مجالاً للأكل بحرية، ومن الأفضل استحضار بيئة  
فضيرة مستقيمة مسطحة اليد لأن ذلك يجعل الأكل أسهل، هذا ويمكن للرضيع مسك  
سعة، كما يمكنه وضع الجزء العريض منها في جانب فمه، ويمكنه بعد يمكنه سنده  
شوكه عبر حدة الرأس، وينبغي وضع الطعام على مستوى الفم حيث لا يكون على  
بعض صلح أن يحاول الوصول لأعلى، واستخدام مقعد متخصص ذي ظهر مسعيم  
يعطي مظهر الراحة يمكنه من إبقاء قلبه على الأرض، وليس في الهواء، وينبغي  
تقسيم الأطعمة الصلبة في سن ستة أشهر، وتناول الطعام التماسك يعصه لك أسهل  
لأن من يشربون، مع مراعاة أن معظم الرضع يستجيبون بشكل أفضل لأطعمة غير  
خفيفة في البداية، أما الأطعمة ذات اللذات المختلفة، أو اللس المختلفة أو راتعة  
محسنة، أو الأون المختلفة فينبغي تقديمها بكميات صغيرة جداً، وأكثر، تصرف لمحد  
هي أن يتم تقديمها مع الأطعمة التي اعتاد الرضيع أن يجمعها، ولهذا يمكن حسد كمية  
صغيرة جداً من طعام يرفضه الطفل مثل (الحضرونة) مع أطعمة يجمعها. ومن لطرق  
مسترة تقسيم الطعام المرفوض بشكل مختلف، فإذا رفض الطفل الحنبي مثلاً يمكنه  
ه على شكل مهلبية أو حبة

2 شترك الطفل في تسمية الطعام وإعداده

3 شترك الطفل في الحوارات المتعلقة باختيار نوعية الأطعمة التي ينبغي أن تشتريه، لأن  
لأب، وتوضيح فوائد هذه الأطعمة في بناء الجسم (شيفر وميلند، 1989 : 318)

4. يجب على الأم أن تعلم أن شهية الطفل وهو يكون طبيعياً بعد أسنة لأوى، وكذلك  
يجتنب من فعل إلى آخر فلا ينبغي للمقارنة بين الأطفال، المهم أنصحها وبست أبدأ  
فكل خطوة إيجابية في تناول الطعام خطوة جديدة في النمو، مرفاً كانت سريرة لتطو  
لسوف تتحسن علاقته هو الطعام والأم، وهو التجارب الحليمة وتوجه بطور ت وسعة

## بلاطم

٥ يجب أن يكون الطفل عند تناوله غذاءه منشغلاً حذقاً لا مهتاجاً، ولا مشغول بلعب، فلا يصبح نومه فجأة من لعب نشيط نهد في نظره هو ليتناول الطعام أو وهو في حدة غضب أو ضيق أو إزعاجه على تناول طعام معين أو كمية معينة

6 يجب أن يرعى كذلك تقديم الطعام بطريقة شبيهة حداية وأن يكون فيه جد نلتنوع من يوم إلى آخر بقدر الإمكان وفي أوان خاصة بالعضل، إذ أن هذه فرصة معهم معنى منكبة وحترم منكبة الغير، كما أن في ذلك فرصة أخرى لتعوده على لاحتداد على نفسه في تنظيم أدواته ورفضها ووضعها

7 يجب أن نعلم أنه من الأهمية بمكان ضرورة استماتح البطقن بهذه تناول الطعام بكن يعرف منكبة، وأن نطز إليه ويستمتع بطعمه ورائحته، وده و قصصه ومضه، وتعبر به مصحح بطقن مشابهة لثمة الحياة ولدة حب الناس. (كلير فهم 1993، 45).

## ر بعداً لشرة العصبي Bulimia Nervosa

## تعريف لشرة العصبي

هو رمنة تشي نوبات متكررة من الإفراط في الأكل والشغال شديد بانحكم في ورد جسم يؤدي سريقر إلى نمط من الإفراط في الأكل يليه قيء أو استخدام المليات ويشترط حد لاضطراب في كثير من الساعات النفسية مع اضطراب فقدان الشهية بما فيه لاهه م شديد شكل وأن الجسب ويعرف اضطراب الأكل الشرة Bulimia بأنه شور كمة كبيرة من طعام تفوق بكثير ما اعتاد الأفراد الآخرون أن يأكلوه في ظروف مشابهة وذلك في فترة زمنية قصيرة وشيئ الثمرة القصيرة من ترم إلى فترة محدودة تكون عدة أس من ساحتين (جملة ميد يوصف: 2000، 103).

لشرة لعصبي هو حالة من نوبات التهم ونقدال السيطرة على أسس في تناول لعدم، ولإفراط في التهم كميات كبيرة منه في فترة زمنية قصيرة وقد تشب هذه الحالة في يحدث آلام شديدة بالبطي، وقد تصل بالمرء إلى حد المسمة الزائدة Excessive obesity (حسن مصعني: 2003، 65).

وهو تناول الفهري لكميات كبيرة من الطعام أكثر مما يكله معظم الأولاد، وبته التهم لأكل بسرعة شديدة ويشعر المرء بعدم القدرة على التحكم في سلوك الأكل، ويحدث هذه لسوء مرتين على الأقل في الأسوع لمدة ثلاثة شهور (مصاح شيمره هبة محمد 2006، 247).

و لشراهة تحدث نتيجة لتعيب الجسعي الذي يحس به الشخص، كالألم، لعدسة، أو شعور بعملياً، وبلي هذه الأمثلة عادة شعور بالتهيج والذنب والاكتئاب والتصور من الذات، وتستخدم مثل هذا الشخص عادة المنيات أو مدرات البول، مع التقيد أو حدثت فيه بشكل صناعي كرفيع، لإصبح لي الزور أو تناول دواء مسهل مليون للأعضاء، أو غير. من نايون، أو شرب ماء على الرغم من أن بعض المرضى يستطيع التقيؤ بإرادته دون وسيلة لا يراية. (DSM 4 - 1994)

### نسبة انتشار الشره العصبي

تشير بعض الدراسات إلى أن معدل الانتشار لدى الإناث يصل إلى 4.5-10.5%، وذكور 4-10%، ويلاحظ أن آباء المصابين بهذا الاضطراب تقبّل عهدهم البدانة، كما لوحظ أن موات لاكتئاب اعظمى تكرر بين اقارب الدرجة الأولى للمصابين بالشره العصبي (عمود حمدة : 1994، 210).

### معايير تشخيص الشره العصبي

1. لأكثر في فترات متقاربة من الزمن ( في حدود كاي ساعين) وتكون كمية عدم كبيرة، أكثر من معظم الناس خلال نفس الفترة الزمنية ونفس الظروف المحيطة
2. شعور بقمع القدرة على التحكم في هذا انزال خلال هذه الفترة (الشعور بأ، صر- لا يستطيع أن يوقف رغبته في تناول الطعام ولا نيتياً بكمية لطعام التي يمكن أن يأكلها.
3. تكرر بعض الأساليب التعويضية Compensatory غير المناسبة لعدم رياءه بوزن مشر مديت أو مدرات البول أو التقيؤ. وكذلك محاولة زيادة التمرينات الرياضية لتفليس بوزن وهذا يحدث مرتين أسبوعياً لمدة ثلاثة شهور.
4. تقييم ذات Self-Evaluation يخضع لشكل الجسم Body Shape والوزن بمعنى أن شعوره بالبيئة مرتبط بكمية إنراكه بصورة جسمه وشكل هذا الجسم.
5. هذا الاضطراب لا يحدث خلال فترات فقدان الشهية. (Steinberg et al 1999: 397)
- أي أن لشره العصبي ينقسم على الأقل بثلاث خصائص إكلينيكية هي،
  1. (المرط في لأكل والشرب) التي تناول الطعام وبكميات كبيرة في وقت أقل مقدرة بغيره من الأفراد)

2. محاولة الرجوع لتنظيم كل أنواع طرق للتأثير على الوزن والشكل مثل:  
تعلم لقيء أو استخدام المليئات أو الصوم، أو ممارسة الرياضة المتطرفة لبعيدة
3. لتقبيهم الذاتي، ولذي يتأثر بشكل غير مبرر بشكل ووزن الجسم ( تيريس ويسون،  
كاثين بايث، 2002، 662).

### أنواع الشره العصبي

يتقسم إلى

1. نوع شره أثناء حالات الشره قد يرغم الشخص المضطرب نفسه على تقيؤ أو يفرغ  
في سبيل استخدام ملينات
2. نوع غير شره حيث يبالغ في السلوك التعويضي من قسمل المجوء إلى الامتناع عن  
أكل الطعام لفترة (الصيام) أو يحرق نفسه على شارة الرياضة العيفة

### مظاهر وأعراض الشره العصبي

يمكن تحييص هذه المظاهر والأعراض والتي تتباين وفقاً لما يلي

1. يوجد لدى قضاء المريض الذي يعاني من هذا الاضطراب من معتاة شره ١٠ أيام  
المرص
2. قدره يحسم على جعل الحثل أو اعتماد التوازن الكيميائي فيه
3. تكرار وعظام عملية الشراهة والتقيؤ
4. برعبه طعم الذي يتم تناوله خلال نوبة الشراهة والتقيؤ
5. لا يشعر الدائم والتفكير المستمر (الذي يقترب من الفهر) في الأكل، وهم لا يقومون  
بتناول الطعام
6. تكرار نوبات التهام الأكل بشره
7. الأكل فترات متقطعة من الوقت (مثلاً خلال ساعتين) مع تناول كمية من الطعام تعصاً  
تكون أكبر من التي يتناولها أغلب الناس خلال هذه الفترة وفي نفس هذه الظروف
8. الإحساس بصعوبة التحكم في الأكل أثناء النوبة
9. محاولات من شخص في التحكم لزيادة الوزن المكتسب على تناول الطعام بواحد أو  
أكثر من الأساليب التالية

## تعتمد التي.

- سوء استخدام المليات.

- انصياع

- التدرجات الرياضية المقرطة.

10. بعض مرضى الشره يكونون ضمن معدل الوزن الطبيعي، والبعض الآخر يكونون من فوق الوزن أو ما تحت الوزن

11 يحدث كمن بشرة ما متوسط مرتين في الأسبوع على الأقل ولعدة ثلاثة أشهر.

2. نقص بدورة الشهية لدى الإناث أو عدم انتظامها فترة لا تقل عن ثلاثة أشهر  
رئيس شقي: 2004، 40، 1-).

## أسباب حدوث الشره العصبي

أ- حساسية كاشعراط العدد الصماء، أو الإصابة بالبدانة، أو عدم ممارسة لأشعة لرياضية، أو دخول مرحلة المراهقة مما يتطلب كمية من الطعام.

2 ب- حسية الشعور بعدم الأمن والانتساب واليأس، وزيادة العنوسة، وبعد وقت شرح و لرضية في إرضاء الوالدين بالتهام كميات كبيرة من الطعام، والشعور بـ وحمدة فخص غير الأمن وغير المرفوض فيه يعاقب عن تكوين مصادر حلاقة للإشباع، فبعد في بعدم المتعة الوحيد لمشاعر التعلق والعجز وقد يكون شعور لطفل بالشدة هو أحد أسباب الشرهية، خاصة الشعور بالشقاء والوحدة في سن ثمانية عندما ينقص وحدب عن والده، فإن لم تكن لدى الطفل المقدرة على عمل صداقات مع أطفال آخرين فبشر بالوحدة، ويعوض هذا الشعور جزئياً بأكل كميات كبيرة من الطعام، أو شعيرة بدسة وحديث وغيرها، وبالإضافة لذلك فقد ترجع شرهية الطفل إلى قلقه على دروسه في المدرسة أو من أية مشكلة أخرى فيكون العلاء بذلاً للحب والحنان إذا فشله في سبب ما، فيلجأ في الطعام سبباً وراء إشباع العجز عن طريق ملء الفم، (كثير فهم 1993، 47).

3 أسباب عدة الوراثة قد يحدث الشره العصبي لدى الطفل نتيجة لتبدله بوالده من لأم أو عودها البالغ عن صحته، أو ربط بعض الأمهات بين الصحة وزيادة سوز تشتمل في طعام الطفل ببعض النظر عن احتياجاته الفعلية، كما أن تعرض لبعض

للإساءة جسدية أو العسية أو الجنسية، وعدم الرغبة، أو الودية الكاملة تعتبر أيضاً عوامل مهمة في نشأة الشره العصبي.

كذلك فإن عدم وجود صوبط وقواعد سلوكية والدية محددة داخل الأسرة خاصة في هذه ونظم الأكل وعدم تعويد الأبناء على العادات السليمة تناول الأكل ووجود مشكلات أسرية يساهم في مشكلة الشره العصبي، أيضاً فإن حرمان الطفل من أكل الكمية الكافية لمطعام من الوالدين يؤدي إلى الشره.

4. أسباب لدية واجتماعية: حيث إن معظم المصابات تشجع اتودن المثالي لأنه يرتبط باللدنية جسدية لأن هذا الورن يربط من فرص إقامة علاقات مع الآخرين، ويزيد من فرص نعمن. ويريد من تحرر الفرد من الشحوم والدهون التي تعوق حركته ويسبب له 'صبر' صحبة كما أن الوزن الزائد يؤدي إلى العزلة والمخاض لتقلير سد، ولدت من استعادة Thiness وتجنب السمعة هي أحد الأهداف الهامة والتي تؤدي إلى شعور بالقيمة لدى المراهقين خاصة الإناث (Stemberg et al. 999- 401)

#### خمساً: الانحراف الغذائي Pica

يقصد بالانحراف الغذائي تناول الدائم للمواد غير الصالحة للأكل مثل سرام، و طققت حلا، الأرز، الطلأ، والقمش، الرمل، القاذورات، ورق الشجر، لرحح

وي يسجل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM Iv) يعرف لانحراف العدي Pica بأنه تناول الدائم للمواد غير الصالحة للأكل لمدة لا تقل عن شهر ولا بد أن يكون سلوك مصداً بطريقة غير ملائمة وليس مقبولاً حضارياً وشديداً بدرجة كامة بحيث يستحق الرعاية الصحية ويشخص الانحراف الغذائي حتى إذا حدثت هذه الأعراض لي سيق مرض آخر مثل أمراض 'لتوحلية Autism والقصام. وأعراض كلاين ليفن K.Levin ويظهر الانحراف الغذائي بكثرة عند الأطفال. لصغار عنه وندي الكبار ك، يظهر عند المتحمين عقلياً وهناك بعض الأشكال من الانحراف الغذائي من شمسها أكن طين، مصعب Geopragm و نشأ Amyotrophagia وتحدث عند اخوام

#### نسبة انتشار الانحراف الغذائي

تقدر نسبة انتشار الانحراف الغذائي من 10/ إلى 32/ بين الأطفال من سن سنة حتى 6 سنوات، حيث تنخفض النسبة عند ما يبلغ الطفل عشر سنوات إلى 10/ تقريباً.



## أسباب الانحراف العقلي

1. نقص التغذية مثل نقص الكالسيوم والحديد والبروتين الذي يمدد لأغصان بل ذلك السلوك.
2. عدم الرعاية العائلية وشدة الحرمان الأسري.
3. سوء العلاقة بين الأم والطفل التي ينتج عنها عدم إشباع الاحتياجات النفسية فيعبر عنها الطفل بالبحث عن كل مواد غير صالحة لتأكل.
4. انحراف النفس للطفل.
5. هو من تقدم لدى بعض الشعوب لوحظ أن له علاقة بأكل الطين لدى حوامس، وأكثر مواد فرعية لدى الأطفال.

## معايير تشخيص الانحراف العقلي

- قد أورد التصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD10 (1992) المعايير تشخيصية للانحراف العقلي للأطفال على النحو التالي:
1. العمر الزمني العقلي مستان على الأقل
  2. فترة استمرار الاضطراب على الأقل لمدة شهر
  3. لا يظهر عتق أية اضطرابات نفسية أو سلوكية (عنا انتخلف العقلي)
  4. تدور حول شذوذات متفرقة مستترة ومكررة على الأقل لمدة مرتين في الأسبوع
  5. لا يكون سلوك العدائي جزءاً من الممارسات الحضارية التي يميزها المجتمع وقد أورد أنه يجب تشخيص الإحصائي الرابع للأمراض النفسية والعقلية DSMIV بمعايير تشخيصية للانحراف العقلي.
  6. لتدور مستمر أو التهم للمواد غير الغذائية لفترة لا تقل عن شهر
  7. لتهم للمواد غير الغذائية لا يتناسب مع مستوى النمو.
  8. سوء فهم لأشياء غير الطبيعية ليس جزءاً من الممارسات والممارسات الحضارية أو لثقافة في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد.
  9. قد حدث أسهم إلى تناول لأطعمة غير المتألوفة بشكل استثنائي أثناء مسافر أو لاضطرابات انتمسية الأخرى (مثل التخلف العقلي، اضطرابات النمو، سبادا، عصب) قد هذه الحالة خطيرة بدرجة كافية تتطلب عناية إكلينيكية خاصة أو مستترة

## علاج الانحراف الغذائي

1. يتعصب للعلاج على تربية الطفل تربية سليمة، واستخدام قنيات العلاج لتحسين سلوك الانحراف الغذائي.
2. تخفيف أية ضغوط نفسية صعبة على الطفل.
3. استخدام أسلوب التغيير من طريق اقتراح تناول هذه الأشياء عبر دلوقة بمساعدة كهربائية.
4. تناول هتار يؤدي إلى التبول والتقيؤ.
5. استخدام وسائل تدعيم الإيجابي كالتعزيز، وعكاز السلوك.
6. تعريف الأطفال الذين لديهم نقص في الزنك أو الحديد كان نه نتيجة إيجابية في إزالة الأعراض النفسية. (Kaplan & Sadock, 1999).

## أسباب اضطرابات الأكل

### 1. العوامل الجينية أو الوراثية

لوضححت نتائج العديد من الدراسات أن حوالي 60٪ من التوائم المتماثلة تكتو منه لحة مرضية، ودفع ذلك العلماء إلى البحث عن الأساس الفسيولوجي مستو. من هذا مصدر من أني، واقتربوا أن فقدان الشهية العصبي راجع إلى شذوذ كيميائي أو و. حس في وظيفة الهيد Hypothalamus أو تحت سرير الخ (Holland et al. 1988, 563).

ويرتبط اضطراب الأكل بالنشاط المتعلق بفراغ السيروتونين، وهذا استنادا لتعلق بفر. سيرومين يؤدي إلى تناول كمية غفصة للطعام مما يؤدي إلى نقص أو فقدان لوز، وبذلك هناك عدم التفاعلية النسبية للتدخل السموتي من طريق تعاطي الأدوية لتخفيف لرفع مستوى السيروتونين في علاج اضطراب الأكل (Adinolfi & Londeau, 1995:62).

إن نقص الزنك ربما يساهم على استمرار اضطرابات الأكل، وفي حقيقة الأمر أن نسبة عالية من هؤلاء المرضى يكونون نباتيين، فمن المعروف أن النظام الغذائي لشخص نباتي يكون غاباً منخفضاً في نسبة الزنك، وهذا من الضروري قياس نسبة الزنك باستمرار لدى مرضى اضطراب الأكل، وإذا كانت منخفضة يتصح بوضافة الزنك في الطعام (Halean et al 1993: 231).

يسمى يوضح أحمد عبد الحاتق (1997) أن الأبحاث التي قام بها العلماء ببرهة على وجود عدم رر في اضطرابات الأكل لم تتجبع فلم تثبت البحوث و جرد حس في وطعة

محمد، ود تر هي علي وجود شلوذ في ايراز مادة خاصة تحد مسياً نلاضطرابات، ونتيجة لذلك تمه بعداء إلى بحث العلاقة بين اضطرابات الككل والنوعان الاجتماعية وبيئة برصها سبباً لها

### 3. العوامل النفسية

أما عن العوامل النفسية فكثيرة مثل الخوف (من شيء محدد أو غير محدد) أو الشعور بالإحباط، الشعور بالتمسك نتيجة الشعور بالمداولية (إقناع فرد ما من الأسرة أو عديدهم) وضيق النفس لأنشغال الفرد بصورة الجسم والخوف من أن يصبح الفرد شديداً، أو لتقييم الذات جميع جسم لمعلمي والضغوط الاجتماعية نحو الشهادة، وزيادة الحساسية نحو كيف يسري الآخرون النصايب يأنشره المصطفى

قد أن بعض تحليلي التفسير قد فسروا اضطرابات الأكل على أنها تحدث بمسألة عامة لدى الأفراد الذين يعانون الجسد أو الذين يعانون ورمياً بين الجسد و لأكل أو أن مصدر للمشكلة هو وسيله ومزلة لتجنب الجسد، ويحدث الأكل بشراهة حين لا يستطيع سمعت بحسية التكتوية أن جميع عن نفسها. (أولتمان وآخرون 2002: 365-366) ويرى فرويد (Freud) أن نمط "و نموذج التعزيز الذي يعتمد على تقدير الذات و" لا يريد بدراسة كريمة من تكرار سلوكيات الوقوف على الحيزاء لمعرفة التوازن، والنظر بإمعان في ما هو و رداء ملابس معينة. وفي بعض الحالات يؤدي هذا السلوك إلى اضطرابات حادة عسر و حامة إذ شغل عملية "توازن الظهري" للذات (Conscience) والذات (Ego) والذات (Id) في الأكل. (Eating Restriction, 1998, 85).

أو حصص التماذج السيكولوجية لفقدان الشهية العصبي (اضطراب 'أكتر' نوحى بأنه  
نفسية رئيسية في استمرار الحالة تختص بالتدريج على ضبط النفس أو السيطرة عييه،  
ليمنع لأثره مدين يعانون من فقدان الشهية العصبي بماولون، السيطرة على تناوهم  
لعدم، وبعض الآخر يشعر بأنه من الصعب السيطرة على تناوهم 'مطعم' وبعض  
آخر يشعر بأنه من الصعب السيطرة أو التحكم ربما تكون مختلفة إلى حد ما في تأكيد على  
وصف لتعريف الذي تم تناوله سابقاً، ولكنهم يشتركون في الرأي القائل بأن الشخص الذي  
يضي من فقدان الشهية للطعام ينح أو يسي موقعاً أخلاقياً بخصوص الأكل أو لتناول وعدم  
يهدف إلى ذلك أن العائبة المنظم من الأفراد الذين يعانون من اضطرابات تتعلق بتناول  
لعدم سدهم حساس حشيتن بالتحكم الشخصي ولا يتقوى في قيد إنهم أو سدهم،

ويشغلون ساحة زائدة عن الحد يظهرهم أمام الآخرين، ويحاولون من التمسك بالاحتياج، ويضعرون صورة الحسم والمزلة الاجتماعية. (مجيدي النمروقي 2007، 68)

وليس (ميجيد بروش) رائدة مجال اضطرابات الأكل وعلاجها قد وضعت عددا من نصيرات شخصية لهذا الاضطراب - حيث فسرت عند مريض فقدان الشهية لعصبية - كمثال - بأنه عبارة عن تفاعل عدد معين من العوامل مثل نقص في مفهوم الذات، الخوف من الخوف أو سوءه الماحني إضافة إلى قيام المريض بتزييف سلوكه عن طريق لعبه من ميكانيزمات دفاع، أو الإذراك الخاطئ للكثير من الوقائع (أحمد عبيد حنبل 997، 138-39).

### 3. العوامل الاجتماعية

تعدد هذه العوامل مثل:

أ. إحساس العنفل بعدم الاستقلالية فإن فقدان الشهية يعكس إحساساً بعدم الاستعلاء وعدم القدرة على التحكم الذاتي معاً بالإضافة إلى العديد من الاضطرابات (مركية وادمية) التي تنشأ عادة نتيجة لفقدان الرعاية الوالدية وخاصة من جانب الأم

ب. حيث لإعلامي في العديد من الحضارات (خاصة الحضارة الغربية) مثل ضرورة سحره وراثته، وهذا يؤكد دور العوامل الاجتماعية

ج. نشأة لوليس موضوع الحققة. يشجع معظم الآراء في الشهية أبعادهم على تداع نظام عدمي المتحد حيث يحفزونهم على الحد من تناول الوجبات الغذائية من أجل إقناع أو نههم حتى يصبح غط الأكل غير طبيعي سائلاً وثالثاً درجة كبيرة، وبالتالي يصعب انحصار منه بعد ذلك (مجيدي النمروقي 2007، 89)

د. مستوى اجتماعي والظروف اليتية والاقتصادية تلعب دوراً هاماً في إصابة شخص (بفقدان الشهية العصبي أو البدانة) حيث تلعب الأموال ودورها دوراً في ذلك أي في شراء الأطعمة وبكميات قد تفوق ما يحتاجه الفرد (Martin et al. 1993، 76-92)

هـ. تقدم لأسرة المحتل: من أهم السمات التي تميز عائلات الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل الحمود، الصرامة، والتمسك، انفسوة، الصلابة، وفقدان بتر بعد والاستجاء بين أعضائها.

و. لعدوات السلوكية والجسمية غير الصحيحة مثل:

- دوي الإعاقه النفسية قد يصيبون باضطرابات الأكل
- تناول، ولكن بدون نظام متبع في الأكل وكثرة التناول
- جعل الأكل وسيلة تعزيز لكل سلوك مرغوب فيه.
- تناول الطعام ما بين الأجهزة العائلية بكثرة
- تناول أدوية ومليث.

#### علاج اضطرابات الأكل

##### أولاً: لعلاج بالعقاقير Pharmacotherapy

يستخدم في طريق العلاج بالعقاقير يساهم عادة بدور بسيط في العلاج، ولكن لإصعاب كثير في العلاج يأتي من العلاجات النفسية وينصح مشغولون بعلاج نفسي. لا سيما في تعاطي الأدوية على المدى الطويل ومن الأدوية التي قد في علاج مشرق عصبي لأدوية المضادة للاكتئاب التي ثبتت فعاليتها في تحسين الاضطرابات النفسية. (Wahab et al. 1997: 26).

في علاج عدوان الشبهة العصبي تستخدم العديد من العقاقير حيث يفضل البعض استخدام مضادات الاكتئاب كما يجب مراعاة أن تعطى جرعات منخفضة جداً. لا سيما في وزن المريض. كما يمكن أن يتم اللجوء إلى التعديل عن طريق الأدوية. ولكن من الممكن إعطاء المريض ثلاثة آلاف سعر حراري يومياً (جيمس ويس، صوب ماركس: 1999، 224-225).

ويذكر عادل عبد الله (2000) أن العلاج بالعقاقير يعتمد على مضادات الاكتئاب التي لها من مضاعفات السبروتونين التي وإن كانت قد كانت بعض الفاعلية في حد نفسه إلا أنها تعد غير مفيدة في كثير من الأحيان نظراً لما يصابها من آثار جانبية غير مرغوبة. كما لا بد من الحذر من الطعام الذي قد يصل إلى حد فقدان الشهية والذي يمكن أن يؤدي إلى حدوث مشكلة بعد الانتهاء من العلاج (عادل عبد الله، 2000، 302).

لذلك، العلاجات النفسية

##### 1. علاج بالتحويل النفسي Psychoanalysis Therapy

من طريق فهم الدوافع اللاشعورية، تفسير لحيل الدفاعية، أربعين العنصرية. لكنه داخل الفرد والتي تؤدي إلى إما إلى عدوان تجاه الجسم عن طريق تناول كميات كبيرة

من نغمة وكأه يتحيز بمزيد من الأكل، أو الامتناع تماماً عن الأكل وكلا الموقفين (1) عدم  
 لكن أو بشرة عدوان يصيب الفرد ويوجهه تجاه الذات)

ورغبة إلى إحداث إدراك صورة الجسد، وفي كل الأحوال فإن الكثير من نغمة  
 حيث اضطراب الأكل يلتصق بالظفر ويؤكدون من خلال استجابة على ضرورة تعديل  
 التحسين نفسي لتكلاميكي في العلاج وإن الحدث وتدرجها أو نوع الاضطراب وصيغة نيئة  
 أو لأسرة التي يتواجد فيها الشخص لابد من أخذ كل هذه العوامل وغيرها في الاعتبار.  
 (Kaplan, et al. 1994)

## 2. العلاج السلوكي المعرفي Cognitive Behavior therapy CPT

كأن العلاج السلوكي المعرفي هو الجمع طرق العلاج المستخدمة مع حالات فقد  
 شهية وقد استخدمه وقبلة العديد من الممارسين، والذين استعملوا كلا من

علاج السلوكي المعرفي التجريبي المحدث حتى الاكتشافات الفردية. العلاج النفسي  
 والعلاج النفسي المعرفي، والعلاج السلوكي الأسري، والعلاج السلوكي المعرفي وقد  
 نجحت كثر هذه الأساليب العلاجية في تصحيح العنيد من الأفكار الخاطئة. يرى  
 مصدر. لكن، وفي مخاض الصراع بين المريض ووالديه، وعقش معدل أنو من سمي  
 بين مريض وسرقة، والتحسن في سلوك تناول الأكل، وتعديل تشوه صورة الجسم، وحسن  
 متوتر، الأعطالي، العاطفي، والرضا عن الذات لدى هذه الحالات المضطربة ( زينت شعير  
 (2014: 51)

يتضمن العلاج المعرفي السلوكي ثلاث مراحل هي:

مرحلة الأولى: يهدف فيها المريض أن يراقب بعناية سلوكه المتعلق بتناول الطعام، وعرف  
 لتحسن منه بعد تناوله، وتحديد نموذج أو نمط الأكل المنتظم، وإلاج أعراضه بنتائج  
 أسلوبية للتقويم الاصطناعي.

المرحلة الثانية: تتضمن طرق لتعلم المتعلق بالأكل، ووزن الجسم، وتحديد أو مقدرة  
 مختلفات الزينة والانهامات المحتمة، وفي هذه المرحلة يتم تزويد المريض  
 بالاستراتيجيات المتعلقة بحل المشكلات، وعلى الأخص المشكلات التي تتعلق بتناول  
 الطعام بسرعة وشراهة

المرحلة الثالثة: تختص بعناية بتقديم وتثبيت المزيد من التدريب المعرفي. وتركيز على  
 مصادر أساليب منع الانتكاسة لتؤكد من المحافظة على التغيير الذي يمي للعلاج.

### إستراتيجية المراقبة الذاتية Self – Monitoring

من تقدير أثر القياس الدقيق والشامل للسلوك المتعلق بالمشكلة بعد جزء 'اسباب' لأي تدخل علاجي، وبالتالي فإن الشخص الذي يعاني من اضطرابات الأكل يفسب منه أن يحتشد بسجن دقيق للسلوك المتعلق بالأكل، وطرق التخلص منه بعد تناوله وذلك لتأسيس خطوط مقعدة، وهذه المراقبة الذاتية تكون مفيدة لأنها تعمل على إيجاد لفظة مرادة بمعنى أو مريض من المستويات، والتوقيت، والأنماط لسلوكيات الشخصية، وسعي وإدارة مثل هذه الجوانب يؤدي إلى ضبط النفس (مجندي النورني 2006، 228)

### إعادة البناء المعرفي Cognitive Restructuring

تكون المعارف المتعلقة الرزق والشخص وساحة بدرجة كبيرة في عقل الأفراد فهي بمثابة معتقدات أساسية تشكل الافتراضات الأساسية التي تحكم أو تسيطر على أفكار الفرد وسوكه وهذه لافتات تكون شوية غالباً على سبيل المثال، 'إذا لم أكن الأصغر في كل شيء' من - من محثووبي وهذه الافتراضات تكون مدققة بعمق تاحس مع نمذ وقت تكون مرتعة بتعابو سابقة أصدعات مر بها الشخص، وتكون عادة مغلقة وهي شوية على سبيل مثال

سنت شخصاً معيناً أنا خير محبوب ومثير للاشمعزاز، وعمل وتعد مثل هذه لافتات كآساسية والأفكار الأولية غير الموثمة أكثر صعوبة ومستهكة سوك في محددها وعلاجه بدرجة أكبر من الأفكار الدية

ومن المعروف أن العلاجات السلوكية تركز على الأعراض دون بحث لأسباب (سوء بقرية أو تبعية) والتي تكمن خلف سوك الاضطراب ولله بعدد يومش وعيبت السلوكية مثل:

- لإشرط المضاد.
- تحصين لتدريجي من خلال التعريب على إنقاذ، لأسباب الآتية
  - سيجرت الاسترخاء.
  - توكيد الذات.
  - كمية شعاع مع التقليل
  - لتحيي الإنعاشي، (نيرسي ولسون، كاتلين بليك، 2002، 661-648)

## إضطراب الإخراج Elimination Disorders

تعد عملية ضبط الإخراج خطرة هامة في تاريخ النمو النفسي للفرد، تؤثر على شخصيته وعلى توافقه النفسي والاجتماعي فيما بعد، ويتوقع هذا التأثير على عمر الطفل وبداية نضج جهازه العصبي والعصبي وعلى طريقة معاملة والديه له خاصة بحرفي متابعة في ضبط الإخراج ويمكن تعريف اضطراب الإخراج على أنه خروج البول أو البراز في أماكن غير مناسبة لذلك، ولا يتناسب ذلك مع مستوى نضج الطفل (عماد خميس، 2006، 123).

تحتوي الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية على اضطرابين من اضطرابات الإخراج وهما: التبرز اللاإرادي، والبول اللاإرادي Enuresis and Encopresis وفقاً للدليل الرابع (DSM-IV) يعرف التبول اللاإرادي بأنه التخلص المتكرر من البول في الملاءس أو الفراش سواء أكان التخلص إرادياً أو مصادو، وهذا سلوك يجب أن يحدث مرتين في الأسبوع لمدة 3 شهور على الأقل، أو يجب أن يحدث قبل سنه، وهذه هي العلاقات الاجتماعية والتعليم الأكاديمي، ويجب أن يكون عمر الطفل لرمي أو نعيم اجتماعي لا يقل عن 5 سنوات.

ويعرف التبرز اللاإرادي Encopresis وفقاً للدليل الرابع (DSM-IV) بأنه طريقة إخراج الفضلات في مواضع غير مناسبة سواء أكان ذلك بطريقة لاإرادية أو مقصودة، وهذا السلوك يجب أن يكون سائلاً لمدة 3 أشهر على الأقل وعمر الطفل الزمني يجب أن يكون 4 سنوات على الأقل، أو أن يكون مستوى النمو عندئذ يعادل 4 سنوات.

وهكذا نعرف أمراض الإخراج Elimination disorders بخروج الفضلات أو البول في مواضع غير مناسبة بواسطة الطفل الذي من 'تقروض أن مستوى اجتماعي يعممه يتحكم في ذلك ويتحكم في الأمعاء والمثانة يسمى بالتسريح بمرور الوقت كما أن التسريح على استخدام لتوحيث يتأثر بعدد من العوامل مثل: قدرة الطفل العقلية، ودرجة الضغط الاجتماعي، والتجارب الخشائية والتدخل النفسي مع الطفل والديه، ويتبع سيطرة لعددي في وظائف الأمعاء والمثانة، وذلك بالتحكم في التبرز في الليل، والتحكم في التبرز بهاء، والتحكم الكلي الهاري، والتحكم المثاني الليلي. (حسن مصطفى، 2003، 89-90)



## اشكال اضطرابات الإخراج

### أولاً التبول اللاإرادي Enuresis

#### تعريف التبول اللاإرادي

تنبور اللاإرادي من أكثر الاضطرابات شيوعاً في مرحلة الطفولة، وهو عبارة عن لأسباب شغائي للتبول ليلاً أو نهاراً، أو ليلاً ونهاراً معاً لدى طفل تجاوز عمره لأربع سنوات، أي لسن التي يتوقع فيها أن يتحكم الطفل بمثاقته.

ويمكن أن يكون التبول أولياً primary، بحيث يظهر في عدم قدرة الطفل منذ ولادته وحتى من متأخر، على ضبط عملية التبول، أو يكون التبول ثانوياً secondary، بحيث يعود لطعن ذو تنبور ثانية بعد أن يكون قد تحكّم بمثاقته لفترة لا تقل عن سنة وفي بعض الأحيان يتكرر التبول اللاإرادي بالتبدر اللاإرادي.

وعسر تنبول اللاإرادي قسبيولوجياً بأنه عندما يزداد الضغط داخل المثانة، ترسل مستقبلات الضغط الموجودة بجدار المثانة تنبيهاً إلى الحبل الشوكي ومنه إلى المخ الذي تصدر عنه إشارات كانت الظروف غير مواتية فإن قشرة المخ ترسل إشارات أو سمات تزيد من مررة المثانة وإحداث ارتجاع بها يخفض الضغط داخلها، أما إذا كانت الظروف مواتية فإن قشرة المخ ترسل إشارات إلى المنطقة العجزية من الحبل الشوكي التي تفسر أمر لأعصاب الشية ثلاثصاف فتنبه جدار المثانة وترفعي العضلة العاصرة لدم حبة، وترفعي عضلات المنطقة الشرجية وتقبض عضلات جدار البطن ويهبط الحجاب الحاجز مع لومرف مؤقت للتنفس مبيد الضغط داخل البطن فيصعد على جدار المثانة من خارج إلى يزيده شعاع دغديا ويؤدي إلى التفرغ (صومن شاكر مجيد 2008)

ويعرف بأنه حالة يسكاب أجول لاإرادي ليلاً أو نهاراً أو ليلاً ونهاراً معاً لدى طفل تجاوز عمره 4-5 سنوات وهو السن الذي يتوقع عنده التحكم دون أن يكون هناك سبب عضوي خفي ذلك. (زكريا الشويبي : 2002 ، 54).

أما إذا كانت الظروف مناسبة للتبول فإن القشرة المخية ترسل إشارات إلى المنطقة العجزية من الحبل الشوكي التي تفسر عبر الأعصاب فتنبه جدار المثانة لترفعي العضلة العاصرة لدم حبة، ويهبط الحجاب الحاجز وترفعي عضلات المنطقة الشرجية وتقبض عضلات جدار البطن، مع هبوط الحجاب الحاجز والتوقف عن التنفس: فيزداد الضغط داخل البطن فيصعد جدار

ثلاثة من خارج ما يريد المبعوث فاعلمها بدرجة عالية تساعد على تفرعها / محمود حمودة، 1991، 243-246

### نسبة انتشار التبول اللاإرادي

مع تقدم في العمر تقل نسبة حدوث التبول اللاإرادي ، ففي سن 5 سنوات قد تكون نسبة من 15-20٪ بينما الأطفال الأكبر من 5 سنوات قد تكون نسبة 7٪ عند الأولاد ، و 3٪ عند الفتيات، وفي سن 10 سنوات تصبح النسبة 3٪ للولاد ، و 2٪ للفتيات أما بعد سن 15 تصبح نسبة 1٪ تقريباً

تقل معدلات حالات التبول اللاإرادي بتقدم العمر حيث ينتشر بنسبة 82٪ في سن خمس، وبنسبة 49٪ ثلاث سنوات، و 23٪ أربع سنوات، و 7٪ خمس سنوات ويستطيع معظم الأطفال أن يتحكموا في المثانة بدخولهم المدرسة هذا اللجوء توحد لديهم مشكلات جسدية أو عصبية تستوجب علاجاً. (عبد الله عسكر 2005، 75)

### أنشود التبول اللاإرادي

لتبول اللاإرادي الأولي primary Enuresis وهو التبول الذي يبدأ عند بلوغ سن ولا يتمكن من ضبطه لعدم الوصول إلى النضج العضوي. وهو ينتشر بنسبة نصف من 60٪ في المتوسط من الأطفال (حسن مصطفى: 1999، 2003)

2 سو. - تبولاردي الثانوي Secondary Enuresis وهو التبول الذي يكون عسيرةً بفترة تحكم وصعد شديدة بشكل جيد لفترة تتراوح بين ستة شهور وستة، بعدها يعود إلى سو. - تبولاردي. وهو يشتر بالظروف الأسرية و الاضطرابات الانفعالية (تركيب شخصي. 1994، 64).

3 سو. - تبولاردي اليومي Nocturnal Enuresis. وهذا النوع هو الغالب حيث يحدث بخروج لبول أثناء النوم فقط، وتصل نسبته إلى حوالي 66٪ من حالات التبول اللاإرادي .. وفي أغلب الحالات يستيقظ الطفل دون أن يذكر حليماً ولا يذكر أنه تبول، وعدة يحدث التبول خلال الثلث الأول من النوم، وفي حالات قليلة يحدث خلال فترة نوم مصحوب بصرخة الحين (R.E.M) ، وهي التي قد يذكر بعض فيها حليماً خلال عملية الإخراج، كأن يحلم بأنه يبول داخل دورة المياه أو أنه في بحر أو سبرو يقوم بالاستحمام، وقد يقرر المراهق أنه كان يمارس أفعالا جنسية أثناء نوم (تركيب لشريبي 1994، 64)

4. شرب اللاإرادي النهري Diurnal Enuresis وهو يحدث نهائياً خلال ساعات اليقظة ويشتت نسبة تتراوح بين 2.5-5٪ من حالات التبول اللاإرادي، حيث يظهر ببر حصى لسوء لاولي من المرحلة الانتقالية مما يسبب للطفل الحرج والارتباك فيصبح يده على عضوه أو يغمز رجليه بسرعة وقت نزول البول ولكن دون جدوى.
5. لتبول اللاإرادي الليلي / نهاري Nocturnal- Diurnal Enuresis وتصل نسبته ما يقرب من ثلث حالات التبول اللاإرادي. حيث يتكرر التبول اللاإرادي في نهار و ليل على حد سواء.
6. تبول اللاإرادي المزمن Chronic Enuresis وهو يحدث بشكل انتكاسي بعد شفاء مؤقتة فترة زمنية تطول مثله. وربما فشلت النواع وطرق العلاج الدوائي و نفسي و الإرشادي السلوكي، ويؤدي إلى سوء تصرفات الطفل وتصاحبه اضطرابات نفسية، ويرجع إلى أسباب عضوية وعصبية ونفسية، وقد يكون لتدافع المشعورية كالتربية في حذب (الثقة والاعتماد من الأم أو الرعية في الانتماء) دور في استمرار المشكلة.
7. تبول اللاإرادي لمصاحب للأحداث Episoctic Enuresis وهذا النوع من شرب يصاحب أحداثاً محددة ترتبط بالحواف والقلق كالشجار الأسري، الامتحانات، سفر الأم أو الأب، قدوم مولود جديد أو الاحتفال بعيد ميلاد أخيه، أو وفاة أحد من أسرة.
8. تبول اللاإرادي غير المنظم Irregular Enuresis. وهي حالات متباعدة بعيدة من شرب اللاإرادي ترتبط بأحداث اليوم أو ليلة التي حدث فيها، وتختفي بظهور سنة شهر. وقد يعود مرة أخرى بعد ثلاثة أشهر أو أكثر أو أقل حسب الظروف / ركيز شريبي : 1994، 65-66.

#### أسباب شرب البول اللاإرادي

توجد أسباب عديدة للتبول اللاإرادي ورغم يرجع التبول اللاإرادي إلى أحد هذه الأسباب أو أكثر.

#### 1. الأسباب الفسيولوجية

ضعف صمامات المثانة، أو صغر حجم المثانة الوظيفي وعدم حجمه الطبيعي، وقد يكون لعدمها لكميات شرب ضئيلة، فالمثانة في حبيب المثانة الشوطيني الذي يمكن تفسيره كأحد أعراض الفلوس. (عمود حمود: 1991، 249).

- التهاب حوص الكلى، أو التهاب الكانة، أو التهاب الخالب، أو وجود حصوات في كنية أو الخالب أو المثانة.
  - التهاب مجرى البول في الذكور أو الإناث
  - العامل الوراثي والعامل الجيولوجي X Factor
  - عدم تصحج الجهاز العصبي
  - تصنيف لوروزين والزوائد الأضية.
  - لاضطراب الهرموني
  - لامهالك العصبي. وفقر الدم ونقص الفيتامينات مما يؤدي إلى عدم السيطرة على عضلات المثانة. (حسن مصطفى : 2003، 105: 107)
- بغية العضى من الأطفال المصابين بالتبول اللاإرادي لجلاً أسمعاء من ناحية جسمية، وهدوء من الناحية العقلية ولكن توجد بعض الاضطرابات لتسبب توحية تسببة عن تبول اللاإرادي منها
1. أمراض أجهلا البولي
  2. تعب الانحراج الشوكي أو أدى بالعمود الفقري
  3. نهيجت المتعقة إتتاسلية
  4. عامل لوراثي والعامل الجيولوجي XFactor
  5. فقر الدم ونقص الفيتامينات
  6. تصنيف لوروزين والزوائد الأضية .
  7. عدم تصحج أجهاز العصبي.
  8. لاضطراب الهرموني.
  9. نقص كمية السوائل بالجسم. (حماد الزغول 2006، 128)
  10. لأسباب الاجتماعية التربوية
- لمهية لردا لأطفال مما يحسن التبول، لالإرادي شيئاً سهلاً لا يعقب هيب من ثبس كيه .
  - عدم تدريب الطفل على التبول وتنظيم مواعيد الحمام له، ومراقبته وثبته عند الانضمام على تبول وعدم مكافأته عندما يحقق في التبول في الحمام.

- لصرع أسري بين الآباء مما يجعل الطفل يشعر بعدم الأمن والأمان أو حدوث طلاق بين الزوجين، أو يعيش الطفل مع زوجته أبوه أو زوج أمه.
- وفاة أحد الوالدين قد يكون السبب وراء هذه المشكلة
- لفرة من الإخوة أو الأحفاد
- التمييز في تعريب الأطفال على التبول
- قد يكون تبول اللاإرادي نوعاً من أنواع العقاب يفرضه الطفل على أحد والديه نتيجة سوء العلاقة بينهما (زكريا، الشربيني، 2002، ص 58-59)

### 3. الأسباب النفسية

الخوف وهو يمثل في خوف الطفل من الحيات أو النمل أو شئ مخوف أو خدع من عقاب أو الخوف من الشجار داخل الأسرة أو الخوف من أقلام الرصاص (حسن مصطفى، 2003، 108) (زكريا الشربيني / 2002، 59).

تمثل : إن الاضطراب النفسي، واحتجاز الفلق يزيد تورط الأطفال وينمي الفسق وفسادهم، وتكرر النتيجة استمرار العادة، وعودة الحلقة المفرغة قلق ثم عرس ثم زيادة في القلق، واستمرار العرض أي إصرار أبوين (عمود حمودة ، 1993، 350)

حجرة : غالباً ما يجب الأطفال أن يكونوا موضع اهتمام الوالدين، وحينئذ يولد شعور صعب، بمعنى ذلك أن هذا الطفل سوف يشترك معه في حبة الوالدين وراحتهما. شعور الطفل بالخوف من فقدان الاهتمام والرعاية والغيرة من مصدر القضاة، شعور جديد مثلاً، وقد يدفع ذلك الطفل للعبور إلى انكسار واستخدم أسلوب عملي، زكريا شربيني : 1994، 69)

لعدم يتوب الطفل كغيره من خصه من والده وذلك نتيجة القسوة من قبل الوالدين لتأديب الابن وذلك في حالات العقاب البدني، مما يعكس على الطفل فيشعر على نفسه كعقاب ليو لذي، أو الخشي إلى حجره والده ويهرب منها بدون خلع للباس له يعود لفرشه مثلاً، وهذا الشعور عندما يمتلك الطفل بأنه مبرؤ من قبل والده محبب ذلي، رجاء أبو حلام: 1974، 567-568).

- لاكتئاب : لقد أصبح أن سبباً رئيسياً من الأسباب النفسية للطفل لكي يتبول هو شعوره بالاكئاب والحرز الشديد.
- شعور بالحرمان العاطفي

- مشعر اندسب: اتضح أن المعايير واستعمال أنماط التحقير بسبب الجول كثير، ما تبعث في عظم حدة من التلق الذي يأخذ صورة الحساسية الزائدة بالنفس، لدرجة أن بعض الأطفال يخشون البيت خوفاً يخرج المنزل عند أحد الأقارب، أو يخافون الذهاب بمدرسة خشية أن يتم الأطفال رائحة ملائمتهم فيعبروهم بالبول، أو عندما يتعرض بعض للعذاب من أحد المدرسين فينبون على نفسه فيشعر في هذا الموقف بالخزي والعار مما يترتب عليه عدم الذهاب للمدرسة حتى لا يكرر هذا الموقف (محمد عدي، رجاء أو علام، 1974، 570).

### تشخيص التبول اللاإرادي

أورد دليل التشخيصي الإحصائي للأمراض النفسية في طبعته اتربعة DSM-V، (199٨) محكات التشخيصية التالية:

1. التخص المتكرر من البول في الفراش أو الملابس.
2. أن يكون السنوك (تسوقي، إكلتيكاً) كما يظهر في الأمراض - وهي إما تكرار يحدث من زير أسبوعياً لمدة 3 شهور متتالية على الأقل، أو وجود قلق ذي دلالة إكلتيكية أو صعب في العلاقات الاجتماعية والوظيفية.
3. يكون العمر الزمني 5 سنوات على الأقل.
4. ألا يكون السنوك بسبب الآثار الفسيولوجية المباشرة للمواد أو الأدوية، لأمراض أو اعروف، والصحة العامة.

أما لجنة المتابعة للتحليل التشخيصي الإحصائي الدولي بتصنيف الأمراض النفسية لسبوكية ICD-10 فقد أورد المعايير التشخيصية التالية للتبول اللاإرادي غير بعفوي Non- Organic Enuresis

1. نفس لزمني والعقلي للعقل لا يقل عن 5 سنوات.
2. لتخص اللاإرادي أو المتعدد للبول في الفراش أو الملابس، الذي يحدث على الأقل مرتين في شهر عند الأطفال دون السنة، وعلى الأقل مرة في الشهر عند الأطفال من سن السابعة وما فوقها.
3. لا يكون الاضطراب من جراء نوبات الصرع Epileptic Attacks أو عدم تدرج على التحكم في الأعصاب، ولا يكون ناجماً عن تشوهات تكوينية في عصب، أو أية ظروف صحية أخرى عضوية.

4 لا يرجع دبل على أي مرض عصبي آخر يتماشى مع المحركات الأخرى لتي حدها  
مدين 10-100.

ويتم التشخيص على عدة مراحل أساسية:

1 المرحلة الأولى ( إجراء فحص طبي): وتتألف هذه المرحلة زيارة طبيب الأمراض العقلية  
والفسيولوجية للأطباء على الجهاز البصري التناسلي وجهاز الإخراج والتجارب اللازمة  
لذلك.

زيارة طبيب الأنف والأذن والحنجرة، وفحص نسبة السكر في الدم.

2 المرحلة الثانية ( إجراء الفحص النفسي) وتتضمن:

أ مقدسة نواندين للأخصائي أو الطبيب النفسي لمعرفة ما الأسباب التي تجعل الطفل  
يتحول، وبداية ظهور السلوك الانفرادي وأوقاته، وتأثيره على تصرفات الطفل  
وأسلوب المعاملة الوالدية للابن، وهل توجد أسباب وراء هذه الظاهرة، وما هي  
متغيرات التي حدثت في الأسرة جعلت هذه المشكلة تظهر، ويشمل من خلال  
مقدسة الوالدين جمع البيانات والمعلومات التي تقيد في تشخيص الحالة.

ب مقدسة الطفل: يقوم الأخصائي أو الطبيب النفسي بعد مقابلة الوالدين بمقدسة الطفل  
بمفرده بمعرفة منه على الأشياء التي تضايقه أو الأسباب التي تكمن وراء هذه  
مشكلة يمثل طرح الأسئلة على الطفل، ما هو الشيء الذي يضايقك؟ هل لديك  
إحساس بأن، اللبث يضايقك؟ هل يوجد زميل لك في الدراسة يضايقك أو يحضر  
على مدرستك أعلى منك؟ فمن خلال طرح أسئلة عديدة على الطفل يستطيع  
التخصص في معرفة الأسباب وراء هذه المشكلة.

ج إعطاء الطفل للاختيارات والمقاييس النفسية اللازمة، لتحديد أسباب المشكلة مثل،  
الاختيارات الإستراتيجية، واختيارات الخوف، القلق، الاكتئاب، الغيرة، خنبر رسم  
الأسرة.

لتصحيح لتغيب على مشكلة التبول اللاإرادي

1 تدريب الطفل على التحكم في عملية التبول، وتشجيعه على التفرغ ليلاً للذهاب للحمام  
مع رفضه الطرق المؤدية للحمام حتى لا يتأذى الطفل، وتيسير الأمور اللازمة لذلك،  
حتى يسهل للطفل الذهاب للحمام بسهولة ويسر.

2. حتى لا يهدم طفل صوب الطفل وتوبيخه أمام زملائه أو الضيوف أو الخدم
  3. يمنع طفل من انترج ساعتي من الأمتعة الحديقة أو السوائل أو المشروبات من غير أبول من اشاي، انشاء الغاية، وكذلك يجب منع الطفل من أكل الشوكولاته بكعبت كبيرة
  4. خفض طفل لتدرب على اللعاب للحمام قبل النوم ثلاث ساعات وبعد ثلاث ساعات يستيقظ الطفل لعمل حمام، وعلى الوالدين اكتشاف متى تكون هذه الساعة وهي يتبول بعد ساعتين، فيقوموا بإيقاظه بعد ساعتين، ولهم للأداء عدم اليأس حتى يتم تدريب طفل على الاستيقاظ بمفرده ذو أية مساعدة من الوالدين
  5. عدم معبرة الطفل على سنوكت التبول للآزادي أمام زملائه أو أخته من يجب أنحفظ على هذه مشكلة وعدم ذكرها أمام أحد إلا الشخصص حتى لا تسب حرجاً وشيخاً بطفل وإحساساً بالشعور بالذنب
  6. سه ثمة طفل نفسه، بأننا عندما يصبح في يوم ما دون عمل تبول على السرير تدعم نفس بالكتابة، ونحمره بالعبارات التي تثنى عليه وأنه طفل جيد، وشاطر وما إلى ذلك
  7. م. حساس الطفل بأنه غير مرغوب فيه، نتيجة تبوله، بل يجب العكس تماماً إحساس طفل بأنه كائن مرغوب فيه، وأنا جيداً عليه بشدة.
  8. ستخدم أسلوب التعزيز مع الطفل، فعندما نجد انقراض غير مبلل في الصباح، ممرز، بما يحبه أو إعطاء مجرم له في لوحة التخرج بحيث عندما تكتمل يستبدل هذه لبحوم بمجبه من نقود أو هدية هينة
  9. ضرورة زيارة الأخصائي النفسي أو الطبيب النفسي عندما تصبح المشكلة دون حل ويكرر بعد العام الرابع من عمر الطفل.
  10. أهمية زيارة الأخصائي النفسي أو الطبيب النفسي، عندما تترتب على التبول سلازادي مشكلات متعددة مثل الحرج، الشعور بالذنب، عدم زيارة الأقارب، عدم الذهاب لمدرسة.... الخ
- علاج التبول اللاإرادي**
1. معالج لحي لا بعد العلاج الطبي هو أول طريق علاج التبول اللاإرادي بس يجب أن يكون هو آخر طرق العلاج، وذلك عندما تستعمل للمشكلة بلوحة كثير معسر وتعبق



معين من لقيام بوظائفه فجدد أن الأدوية الأكثر شيوعاً هي التوفرايمس Tofram و ديكسدرين Dexadrin وهي تحتوي على مركبات كيميائية ضد الاكتئاب و خوف أو قلق. إلا أن هناك اتجاهات للعلاج بالعقاقير

أ تؤدي إلى آثار سيئة على الطفل وعلى حياته فهي إما أنها تعمق نومه لطفل لئلا يلقى على تعريض مثاقه ويحفظ الول حتى يستيقظ صباحاً. أو أنها تحلّف نومه لطفل بحيث يظل متبهاً إلى حاجته للتيول

ب إن أصيب إصابات التي تتردد على الميادات النفسية قد جرّبت الدواء وثبتت عدم جدواه.

ج إن تعطي الدواء يجعل الطفل يعتقد أن لديه حياءً عضوياً، وأن الدواء كبير يشدّه ويثبت نومه بمقاومته للعلاج العصبي وعدم تعاونه مع الأطباء بحجة أنه يأخذ دواء وفي اعتقده أنه ملص الأورحد

د علاج نسلوكي وهو من الطرق التي ثبت نجاحها مع التبول اللاإرادي حيث يستخدم لعلاج تشريطي باستخدام جهاز ضبط التبول الذي اخترعه مور Mourer وهو عبارة عن مرآة تستخدم الجرس الكهربائي به الذي تتصل بدقته شريحتان من معدن معهما به ثقب وتغطي شريحتان بطبقة من القماش يتم عليها الطفل، وعندما يتبول تعبر وسط الشريحة الكهربائية تخلق السقارة الكهربائية ويرون الجرس فيستيقظ غسل نتيجة تكون الجهاز العصبي تقبض المثانة ويتوقف نزول البول ويذهب لطفل من عدماء حرج مثاقه (وتستمر مدة العلاج بين شهر وثلاثة أشهر وبلاسط زيادة في عدد أيام نموّه بالجفاف لدى الطفل). وقد لوحظ أن معدل نجاح هذه سرعة من علاج 70 ولكن نسبة الانتكاسة قد تصل إلى 750 وأحياناً تستيقظ الأسرة كعاد على صوت جرس هذا الطفل. كما أن هذا الجهاز لا يصلح للأطفال أقل من سبع سنوات

وقد أشار ليفيرند Livibond إلى أن طريقة مور تعتمد على صوت الجرس أزعج بلدي بهمايق ويرجع الطفل، وربما يدفع إلى استجابة تحسب هذه المسة حيث يكتسب نسبة تعزيزه سلبية فيحدث له ثلاثة وأحياناً بعد المسة ومن ثم اختراع ليفيرون جهاز به إشارات أولى عدة ثاقبة (صوت هرية) يوقظ النائم ويؤدي إلى التوتر وتقص المثانة، لينبع دث صوت جرس خفيف لمدة دقيقة يهيد في استعادة الأم وتسمى هذه الطريقة ثاقبة لإشارة Turn Signal Method وعلى نفس النمط توصل كروسبي Crosby إلى

جهاز جديد يستخدم الصدمة الكهربائية عوضاً عن صوت الحرس، يعطي بعض صدمة كهربائية بمجرد تبديل انقراض

3 لتدريب على إفرغ المثانة Bladder Training وفي هذا التدريب ساعد بعض على تناول كميات كبيرة من السوائل أثناء النهار وتطلب منه تأجيل التبول لأطول فترة يمكنه من الوقت. بحيث من خلال التدريب تزداد الفترة الزمنية لاحتفاظ المثانة بمدة، وبناء على ذلك يستطيع الطفل التحكم في مثانة أثناء النوم.

4 لإرشاد لأسري Family Counseling. أصبح الإرشاد الأسري من الأسباب مهمة في علاج معظم المشكلات السلوكية ومنها التبول اللاإرادي، بحيث يقوم شخص (أخصائي نفسي، طبيب نفسي) بمعرفة التوافق النفسي بين الطفل وأسرته ويسب هذه حسب بل ويبين زملائه، وهل يشعر الطفل بالأمن والأمان. ومحاولة سدّل الطفل عن شعوره عندما يولد له أخ صغير. ويجب إرشاد الوالدين أن تكون المشكلات حبيباً بهما في غرفة مغلقة وعدم معرفة الطفل بهما، وعلى الوالدين عدم تدبير ردة الفعل، ويجب على الأسرة أن تبني ثقة الطفل بذاته

5 علاج نفسي: إن العلاج النفسي بفرده غير كافٍ لعلاج التبول اللاإرادي، بل يصبح أكثر فعالية عندما يعالج مشكلة مثل الخوف، القلق، الاكتئاب ومن ضمن أعراض هذه مشكلة التبول اللاإرادي أي مصاحبة هذه المشكلة النفسية عندما تعالج هذه المشكلة نفسية يتحسن الطفل عن التبول اللاإرادي

ومن الأسباب الحديثة في العلاج النفسي، العلاج باللعب، العلاج بالرسومات

ثانياً: سلس التغوط أو التبرز

تعريف سلس التغوط

يعرف تبرز اللاإرادي وفقاً<sup>1</sup> DSM-IV-TR على أنه طريقة التخلص من الفضلات في أماكن غير ملائمة سواء بطريقة مقصودة أو لا إرادية. ويستمر هذا النمط عن الأقل لمدة 3 أشهر، ويكون عمر الطفل الزمعي أو السبتي عن الأقل 4 سنوات.

وهو شكلان للتغوط الأولي: ويظهر لدى الأطفال الذين لم يسبق لهم بهائياً التحكم أو ضبط انقباض شدة دم على الأقل. والتغوط الثانوي: وهو الذي يظهر لدى أحد سبب لم يفسد لمعظم مدة لا تقل عن عام (وكريا الشريفي، 2002، 66).

## نسبة انتشار شلص التفرط

وقد وجد أن 23/2 من التلاميذ الذين تم إحصائهم في سنوات 0.7 من أعمارهم من بنات مصبون به ، لكن هؤلاء يتناقصون بنسبة 28/1 كل سنة ، وحتى تنتهي ، بعدة نهائياً عند سن السادسة عشرة ، أما باستعمال العلاج فقد ينقطع التبريد خلال الشهرين أو ثلاثة أشهر ، وهو لا يدر عند الكبار والمراهقين إلا في حالات المتعلمين عقدياً (مسجد حسني ، 2002 ب ، 151).

و جهت نتائج دراسة هيل وشي (Hale & Sharkey , 2006) إلى أن معدل انتشار لظاهرة لدى عينة من الأطفال بلغ عددها 2.406 كانت 2.9% ، و62% من هذه العينة كانوا من حالات متخلف العقلي متوسط الدرجة ، و102 لديهم ذكاء متوسط ، و33 منهم نسبة ذكاء 80 أو أكثر

وبموجب التبريد اللاإرادي شعور الطفل بالحرج والارتباك ، وقد يتحسب أو يصاب بالحاجة في تجنب ارتكابه . وفي حالات تعمد التبريد يصبح بالأحرص السلبية ، بعدة مجتمع وقد لوحظ أن 25/2 من الأطفال انصابوا بالتبريد اللاإرادي لديهم سوء . لا إرادي وأحياناً نقص الذكاء والتسلي (عمود حمودة ، 1991 ، 242)

س . قد يرجع إلى عوامل عضوية مثل مرضى هرشبيرج Hershberg Duchenne الذي يصيب الأمعاء الغليظة ويسبب الإمساك ومن ثم خروج الغائط لا إرادياً ، وربما عند الأمر إلى الإمساك فترات طويلة فيحدث قيح من الغائط . وعوامل عقلية مثل نقص الذكاء ، أو عوامل نفسية مثل الشعور بالفرة المصاحب لولادة شقيق آخر ، أو إلى تدريب التمييز (زكريا الشريمي ، 2002 ، 67)

وقد يعزى التبريد اللاإرادي إلى ميول عدوانية لدى الطفل وتثبت في المرحلة ما قبل حيث يعزى التبريد من العدم ، والتدخلات التدميرية لدى الطفل في حالة وجود سبعة قاهرة (حسن مصطفى ، 2003 - 1 ، 91)

معدلات انتشار اضطرابات الإحرج لدى ذوي الاحتياجات الخاصة تتعدد لشكالات سلوكية التي يبدونها الأطفال الممولون هناك مشكلات مرتبطة بعمليات الإحرج ، وأخرى مرتبطة برعاية الطفل ذي الاحتياجات الخاصة الذي يظهر مشكلات سلوكية (Warfield & Hauser-Cram, 1996 الأسرة)

معدلات انتشار اضطراب عسر التغوط لدى الأطفال المعوقين ذهنيين بإعاقات متوسطة يكون 6. ٠، بينما كان 16. ٠٪ لدى المعوقين الذهنيين بإعاقات شديدة الدرجة، و49. ٠٪ لدى معوقين ذهنيين بإعاقات عميقة (Salovikis, 2002).

أصدرت نتائج دراسة بومر وآخرون (Bomer et al, 2001) عن ارتفاع معدلات الإمساك لدى متخلفين عقلياً المشكلات السلوكية المتعلقة بالأكل والشوم و تشرب عسى تستخدم لحصد من الشارع وجودها لدى التوحدين وقام ألدو (Addo, 1977) بتدريب بعض التوحدي على ضبط البول من خلال تطبيق فنيات سلوكية الإجرائية و تلقت نتائج دراسة وليامز وآخرون (Williams et al, 2004) إلى التأكيد على انتشار اضطرابات الأكل لدى أطفال التوحدين

### علاج اضطرابات الإخراج

تستخدم الأدوية في علاج البول. من ذلك العقاقير المضادة لتأليب مثل عمر Paracetamol وعقار Narcol وعادة لعلاج التوترات الانفعالية الشامة عن معالجة من سوء. ولقد تبين أن عقار Imipramine يساعد في التحكم في البول. وكذلك في علاج لحرر اللاإرادي (عبد الرحمن العسوي، 2004، 188)

2 استخدام أحد مركبات اللاودونا في بعض الحالات، حيث تساعد هذه الأدوية بكفاءة بولية على الاحتفاظ بالبول لفترة أطول (عبد اللطيف موسى، 1985، ٢79)

٣ علاج نفسي فردي والجماعي والذي يهدف إلى تقليص التوتر الانفعالي و تحسين الأداء، والإقناع والإيماء وبت الثقة بالنفس واستخدام برامج تعديل سلوك مدعومة

4. وفي حالة البول خسر لوجة انحدوم : اطلب من الطفل أن يسجل تبني أهدافه وأخرى بسيطة وبعضاً محوياً ذهنية على اللباني الجافة وليكافأ الطفل كإن يهني بعض الوقت على بقاءه وعلى حين يتجاهل الأيونات النهائي البيلة بمدحان العمل على تبني الجالة

5 في وقت النوم اجلس مع الطفل مدة من 10-15 دقيقة وحده حديثاً يسمعه ، لكي يتم مسترخياً وهو يجلس بمحبتك ودعمك له .

٦ لعقوة بعض الآباء يبدلون الشراب بعد بول الطفل ويتوهمون بفسير كل شيء وهذه نتيجة منطقية، ولا يجوز أن يوضع الطفل أثناء هذه العملية ويطبق من انفسه أن

يوقع على لوحة على ثلاثة فيها ذكر ليلة السابقة جافة أم لا، وإذا نسي أن يوقع يعمره ويضع يخل من تناول السوائل بعد السادسة إلى أن يمر 14 ليلة جافة، وقد نجح هذا الأمر لأن الطعام والشراب قد يكرمان أحد الأسباب المسؤولة عن التبول (سعيد حسني، 2002- ب . 149)

7- تستخدم لتدريب الذئب على الاضراط الإحرائي بهجاء للتحكم في عملية الإخراج لدى الأطفال المتخمين عقلياً. انجيمير ومؤسست (1973, Oserchuk, 1963, 18, 11) و تستخدم لتعزير وإجراءات التسلسل بهجاء مع الفعل التوحدي

## اضطراب التعلم (صعوبات التعلم) Learning Disabilities

### تعريف صعوبات التعلم

إن هنئ د' صعوبات التعلم قد يكون عادياً أو متميزاً خارج نطاق صعوبه أو حرج السبب الذي شكل صعوبات محدده. وليست صعوبات منطقية وظهر مصطلح صعوبات تعلم في بداية الستينات نتيجة نقاش طويل بين المتخصصين في مجال التعلم وعنه نفس المجال لتربية

وكان كيرك أول من استخدم مصطلح صعوبات التعلم عام (1962) وث كيرك و كست في كتابها صعوبات التعلم الأكاديمية والمائية. والذي قام بترجمة نسرودوي و سرعادي (1984) إلى إنشاء جمعية الأطفال ذوي صعوبات التعلم Association For Children With Learning Disabilities عام (1963) والتي توصلت إلى أن هذه الشريحة تشمل مجموعة كبيرة من الأطفال الذين يحتاجون وعناية خاصة غير منصبة لإعدادات عقلية و سمعية والبصرية والانتمالية، لأن مظاهر صعوبات التعلم قد تشترك مع بعض المعاهد السابقة الذكر

توصيت هذه الجمعية إلى أن تسمى صعوبات التعلم أفضل من استخدام لإحداث أخرى مثل مصابة الدماغ (Brain Injured) أو الحلال الوظيفي الدماغي البسيط (Minimal Brain Dysfunction) أو التسميات المحددة مثل صر أو احتباس الكلام (قصور لغة) Aphasia or Dysphasia أو التسميات المحددة مثل صر القراءة (اضطراب لقرأة) Dyslexia or Alexia الحسية الرياضية (الحجز من إجراءات انعمليات الحسابية لبيسة) Dyscalculia أو صر الكتابة (Dysgraphia or Agrophia) وغيرها من التسميات

وقد توصلت هذه الجمعية إلى أن الطفل الذي يعاني من صعوبات في التعلم هو طفل عادي من حيث القدرات العقلية والحسية والافتعالية لكنه يعاني من صعوبات في سميت الإدراك والتفكير والتذكر، والتي تؤثر سلباً في تعلمه، ونتيجة لاختلاف وجهات النظر حول مصطلح صعوبات التعلم قامت الجمعية الأمريكية بتكوين لجنة لوضع تعريف لصعوبات التعلم وقد توصلت إلى أن صعوبات التعلم مفهوم هام يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات تتمثل في درجة عالية من الصعوبة في اكتساب واستخدام أي من مهارات القراءة والكتابة والحساب وتصل بمشكلات داخلية إن تعريف صعوبات التعلم أصبح منظماً وينقسم إلى جزئين رئيسيين.

الجزء الأول يحدد صعوبات التعلم بأنها اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات سيكولوجية، الأساسية الخاصة بالتعلم والتي تتضمن: الفهم، أو استخدام لغة لفظية أو مكتوبة. والاضطراب يجب أن يكون واضحاً في نقص القدرة في مهارات الاستماع، أو التفكير، أو الكلام، أو القراءة، أو الكتابة، أو الحساب، أو في إجراء العمليات الحسابية وهي تشمل على ظروف خاصة مثل الإعاقة الإدراكية، أو إصابة المخ، أو تلف جزئي في عمل المخ، أو صغر الكلام Dyslexia، أو الأذنين، سمعية (صعوبة في التعبير عن الأفكار عن طريق الكلام والناشئة عن خلل في القشرة عسي التفكير).

وهذا تعريف لصعوبات التعلم لا يشمل مشكلات التعلم الناتجة أساساً عن إعاقة بصرية، أو سمعية، أو الحركية، أو التخلف العقلي، أو الاضطراب الانعزاني، أو ظروف عائلية أو البيئة الموقفة، أو المشكلات الاقتصادية.

الجزء الثاني يحدد الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم بأنه الطفل الذي يتميز بما يلي:

1. عدم القدرة على التحصيل بما يتناسب وعمره ومستوى قدراته في واحدة أو أكثر من مجالات الخبرات التعليمية.

2. وجود تباين كبير بين تحصيل الطفل وقدراته العقلية والمعرفية في واحدة أو أكثر من مجالات: لفظية، التعبير الشفهي، الإدراك اللفظي، التعبير الكتابي، مهارات القراءة الأساسية، فهم نص مقروء، إجراء العمليات الحسابية، الاستدلال حسابي (لرياضي).

## الانذارات التي وجهت لهذا التعريف

أ. أنه يعتبر بل التحديد، ويعبر المفاهيم والمصطلحات التي يتضمنها تميز بعمومية مشهورة لعمليات السيكولوجية، وعدم تعرض تعريف للجهاز العصبي المركزي كمرجع مرجعي يؤثر على الإدراكية الحركية وبالتالي على المهارات الأكاديمية.

ب. إن استبعاد الحالات التي يرجع السبب فيها إلى التخلف العقلي أو لاضطراب لافعدي أو الحرمان الثقافي لا يعتبر متعلقاً إلى حد بعيد.

ج. كما أن استبعاد حالات لا يميز بين الصعوبات الدراسية المؤقتة والصعوبات لمرسية لومة (محمد علي كامل 1996، 22، سعيد فليس 1994 26 27).

تعريف للجنة القومية المشتركة لصعوبات التعلم  
National Joint Committee on Learning Disabilities

حيث اختبرت أنه مصطلح يشير إلى مجموعة متشابهة من الاضطرابات تظهر نتيجة صعوبات جوهرية في اكتساب واستخدام قدرات الاستماع، الكلام، أو أو مكتوبة لاستدلال (لقد راب الرياضية). وتعتبر هذه الاضطرابات داخلية في التمدد، نتيجة عن وجود خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، وليست ناتجة بصورة مباشرة عن تأثير أحداث أخرى مثل: الإعاقات الحسية أو التخلف العقلي أو الاضطرابات الالتهابية، وغير متأثرة بما هو من بيئة مثل: لاحتلالات الثقافية أو لتعلم غير المناسب

ب. صعوبات التعلم ليست مقتصورة على مرحلة عمرية دون غيرها بالرغم من أنها تحدث في أشكالها وفق المرحلة العمرية، فمثلاً تظهر صعوبات التعلم في مرحلة ما قبل المدرسة من خلال بعض المظاهر كاللجانب الحركي أو كالتورث اللغة والكلام. هذه الصعوبة في المهارات الحركية الكبيرة كالمشي، والتفكير أو صعوبة التعبير عن نفسه، وتواصل مع الآخرين

قد تكون زيادة نسبة صعوبات التعلم عند الذكور عنها عند الإناث تعود إلى هو من بيولوجية بسبب أنهم أقل نصيباً من الإناث إذ يقدر أن تعظم للذكور العظمية ونمو عصبي لدى الإناث عند الميلاد أسرع من مثيلاتها لدى الذكور لمدة تتراوح بين 3-6 أسابيع. وقد يصل هذا الفرق في النضج إلى حوالي سنتين.

### المحكيات التي استخدمت في تحليل صعوبات التعلم

1. محك التباين (Discrepancy Criterion): ويقصد به التباين بين القدرات التعليمية المفردة والأداء، وقد يكون التباين في الوظائف النفسية واللغوية، وقد ينمو بشكل طبيعي في وظيفة ما ويتأخر في أخرى لمتلاً قد ينمو بشكل طبيعي في اللغة، ولكنه يتأخر في الحس الحركي، وقد يكون العكس فيحيز في الخائب الحركي لكنه يدهي من تصور في اللغة، أو يكون التباين بين القدرة العقلية العامة أو القدرة العقلية الخاصة وتخصيص مدرسي إن محك التباين للصعوبات التعليمية يبرداد إذا كانت المقدرة بين القدرات العقلية لمتنوّين عقلياً والخائب الأكاديمي وخاصة فيما يتعلق بالقرأة والكتابة وحساب.
2. محك الاستبعاد: وهو الذي يعتمد على التحصيل الفائق بين صعوبات التعلم والإعاقات الأخرى لأن مظاهر صعوبات التعلم، والإعاقات الأخرى مثل الإعاقات العقلية والإعاقة الانفعالية مشتركة.
3. بحث التربية الخاصة: إن فكرة محك التربية الخاصة هي أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يصعب عليهم التعلم وفق الطرق التقليدية المتبعة مع الأطفال الذين يمت لديهم صعوبات تعلم كما أن العزق الخاصة بالإعاقات الأخرى واستحالة مع نموهم سمعياً وبصرياً وعقلياً هي الأخرى قد لا تتناسب مع ذوي صعوبات سمع، وإنما يحتاجون إلى طرق خاصة.
- وقد استبعد (فتحي عبد الرحيم: 1992) محك التفرقة الخاصة وأغلاف المحكين آخرين هما
4. محك صعوبات التصحيح: إن كثيراً من الذكور وبعض الإناث في سن الخامسة أو السادسة يعانون من مشكلات إدراكية أو حسية أو حركية لها الأثر الكبير في تعلمهم يتميزون بـ عيوب سمعية، وهذا يعني أن اضطرابات في النمو الذي يعود إلى خطأ أو عيب وظيفي ولذي يرتبط بوظيفة من وظائف التصحيح هو السبب للصعوبات في تعلم الكلام وسمعه.
5. محك المعلومات النيورولوجية (المحك الطبي): يركز هذا المحك على التنسب لعنصري أو سبب وحي لتعرف على صعوبات التعلم أما المعلومات النيورولوجية فقد تكون بسيطة أو شديدة، وأما المعلومات النيورولوجية الشديدة فهي ناتجة عن تلف أو إصابة في الجهاز العصبي الحركي والذهني بسبب مشكلات في التعلم ومشكلات في النمو.



### تصنيف صعوبات التعلم

إن تصنيف التلاميذ لصعوبات التعلم والتي تذكره كثير من المراجع هي صعوبات تعلم لغوية وصعوبات تعلم أكاديمية

و الأولى هي الأسباب الأولية أو الأساسية التي تؤثر في الجوانب الأكاديمية كـ نتائج درجتها بحسبها وعلى أية حال لابد لنا أن نلقي الضوء على هذين التصنيفين

1 صعوبات تعلم لغوية (نفسية) النظرة العملية والموسوعية للإنسان بأنه كس متكامل وليس أجزاء متفرقة لذلك يمكن القول بأن أي قصور في أي جانب لا يقتصر أثره على جانب ذاته وإنما ينعكس على جوانب أخرى. فالتقصير في عمليات التفكير، سذكارة، الإدراك، الانتباه هي عمليات عقلية في غاية الأهمية سيكون لها تأثيرات سلبية في اكتساب اللغة والمعرفة مما ينعكس بدوره على ظهور صعوبات تعلم لدى الفرد

2 صعوبات تعلم أكاديمية: إن صعوبات التعلم الأكاديمية ترتبط بشكل أساسي بصعوبات تعلم لغوية و يمكن القول في هذا الصدد أنها نتيجة لتقصير في عمليات التفكير والحركة والانتباه والتذكر حيث يتعرض الفرد لضعف في القراءة والكتابة و نتيجة وتعبير الكتابي والإملائي والعمليات الحسابية.

### مظاهر صعوبات التعلم

إن مظاهر الصعوبات لا تظهر جميعها على كل فرد يعاني من صعوبات تعلم وقد يظهر مظهر أو أكثر من هذه المظاهر، وقد تختلف هذه المظاهر من فرد إلى آخر، وقد وحسب لأسباب التي أدت إليها، وأهم مظاهر صعوبات التعلم هي:

1 مظاهر سمعية يتصف ذوو صعوبات التعلم بمظاهر سلوكية كثيرة منها ضعف التركيز والانتباه الذي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بشروط الذهن والتشتت مما يعكس بشكل سلبي على تعلمهم، ونتيجة للإغفالات والقتل المتكرر فيؤدي ذلك إلى سوء عدوني و قعيتهم للتعلم بشكل عام منخفضة، كما يظهرون نشاطاً زائداً ونقصاً في الانتباه، فهم كثيرو الحركة ولا يستقرون على حالة، ويصعبون بالسلوك غير المقبول اجتماعياً

2 مظاهر لغوية. تعد الاضطرابات اللغوية من أهم المظاهر التي يتميز بها ذوو صعوبات تعلم ويشير (خاروق وروسان، 1989، عمر جبريل، 1980) إلى

1 صعوبة في القدرة على القراءة أو غير القراءة أو ما يسمى بالديسكسيا Dyslexia وتتمثل في ضعف أو صعوبة في تعلم القراءة والهجاء، وقصور في التماس مع د، هو مكروب

ب. صعوبات الخاصة بالكتابة والتي تسمى (Dysgraphia) والتي تتمثل في خطأ في ترتيب الحروف أو إبدال حرف بحرف آخر، وتقلل اعادة التطورة بين مائة حركية مكتوبة، أو إلى عجز المتأثر البصري الحركي أو إلى عجز الفكرة على إبداء رموز.

ج. صعوبات الخاصة بالحساب والتي تسمى (Dyscalculia) فالطفل ذو الصعوبات الحسابية قد يخطئ بين الأحاد والعشرات وقد يغير الرقم بدلاً من أن يكتب (42) يكتبها (24) ولا ينهي العمليات الحسابية الأربعة (الجمع، الطرح، الضرب، القسمة).

د. تأخر ظهور انكلام Language Delay ويقصد بذلك تأخر وقت ظهور بكلمة لأول مرة الطفل الذي يتصف بصعوبات التعلم حتى سن الثالثة، وقد يصير أحياناً صعوبات في اللغة العامة التي يتصل بها مع الآخرين، أو في التعبير شفهي، أو أحياناً في النطق كالحساسية الكلامية أو التأتأة أو التلعثم أو تقيد في الكلمة عن طريق إبدال أو الحذف أو الإضافة.

٢. معطش الإبداع البصري: إن الأفراد ذوي صعوبات التعلم لديهم مشاكل على درجتين مختلفة في الإدراك البصري فقد يصعب عليهم ترجمة ما يرونه، كما يحدث بصعوبة في تمييز بين الأشياء وإدراك العلاقات بين الأشياء وربطها بعضها ببعض، ويبدو أنهم من الصعب في التذكر البصري. ويعجزون في تحقيق التكامل بين الإصبع وحركة أخرى جسم، لذلك فقد يخلط بين الحروف والأرقام والحروف المتشابهة مثل (ب، ت، ث، ق، ف، د)، إضافة إلى بطئهم في تعلم الحروف احتجائية وكذلك صعوبة في نسخ.

4. معطش (دراك السمع) فعندما يعاني الطفل من صعوبات في الإدراك السمع فهو يجد صعوبة في التذكر السمع والتعبير السمع الأمر الذي قد يؤدي إلى عدم الانتباه أثناء الدراسة أو قد يكثر ثلثات من حوله، وإن الطفل يجد صعوبة في تذكر أصوات حروف بي تشكل الكلمات وتذكر المعلومات لثنائية، وصعوبة تسلسل المعلومات، وصعوبة تركيب الأصوات.

5. صعوبة في عمليات التفكير: فقد يجد الأطفال ذوو صعوبات التعلم صعوبة في التفكير وخاصة مجرد، ويواجهون صعوبة في تنظيم وتسلسل الأفكار، وتوجد علاقة بين التفكير ولغة، وهي علاقة ديناميكية، فإذا حدثت صعوبة في التفكير فيكون هذا أثره نسبي في اللغة والكلام.

6 اضطراب الانغماس والاجتماعي إن الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلم منهم اضطراب تعاطلي واجتماعي. فلا يستطيعون أن يواكبوا أقرانهم من حيث تعلمهم وبناء علاقات اجتماعية بناءة.

وقد يهيون أحياناً إلى الانعزال وعدم الانخراط مع أقرانهم. وهم يعانون من إحباط نتيجة عدم التحاز الأكاديمي، ويلتفون للمشاركة في الجماعة، ويلجأ البعض منهم إلى عدوان، ولديهم تأثير ومشكلات نفسية واجتماعية

7 تدني التحصيل الدراسي. يعد أهم مظهر يتصف به الأطفال ذوي صعوبات تعلمه هو تدني التحصيل الدراسي قد تكون مشتركة مع المصوتين عقلياً، لكنها عامة في حالة الإعاقة لغوية، وإنما تكون في بعض افراد عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم (تحتدر أحد مظهر 2004)

#### أسباب صعوبات التعلم

وقد ترجع أسباب صعوبات التعلم إلى عوامل جينية وقد ذكر كوكوك وبسبب عدة دراسات تشير إلى أثر الوراثة

#### 1. لعوامل الوراثة

إن اضطراب صعوبات التعلم يحدث دائماً في بعض الأسر ويكثر انتشاره بين الأمازيغ من الدرجة الأولى، فيعتقد أن له أساس جيني، فعلى سبيل المثال أن الأطفال الذين يعتقدون بعض الدراسات الطفولية لقراءة مثل سماع الأصوات المعبرة والمقصودة للكلمات مع احتمال أن يكون أحد الآباء يعاني من نفس المشكلة. وهناك من يرى أن صعوبات تعلم قد تحدث بسبب انتقال الأسري فالآباء الذين يعانون من اضطراب انتعير سموي تكون لديهم على التحدث مع أبنائهم أقل وتكون اللغة التي يستخدمونها مشوشة وغير مفهومة وفي هذه الحالة فإن الطفل ينتقد النموذج الجيد أو الصالح للتعلم والتسبب بسبب ذلك بذلك يبدو وكأنه يعاني من إعاقة تعلم

#### 2. أسباب ما قبل الولادة

أ. اضطراب عملية التمثيل الغذائي.

ب. إصابة الأم بالحمية الألمانية خلال الأشهر الثلاث الأولى

ج. تعرض الأم لاشعة أكس خلال الأشهر الثلاث الأولى

2. إصابة الأم بالأمراض الزهرية، التهاب السحايا، اضطراب العدد.
3. أسباب أثناء الولادة
  - أ. الولادة المتأخرة جداً، والولادة المبكرة جداً
  - ب. عمر الولادة.
  - ج. الاختناق بسبب قلة الأوكسجين أو انقطاعه.
  - د. الولادة الجذبة
  - هـ. انفصال المشيمة المبكر.
  - و. استعمال أدوات غير معقمة
4. أسباب ما بعد الولادة
  - أ. الحوادث والأمراض التي تصيب الطفل في سن مبكر والتي تؤدي إلى نفاذ اندفاع
  - ب. نقص سكر الدم قد يؤدي إلى اضطرابات سلوكية وتسمية.
  - ج. الحوادث المختلفة التي تؤدي إلى خلل في الجهاز العصبي
  - د. سوء تغذية الطفل
5. عوامل بيئية
 

يستمر المخ في إنتاج خلايا عصبية جديدة وشركات عصبية، وذلك لمدة عام أو أكثر بعد الولادة، وهذه الخلايا تكون معرضة لبعض التعديلات والتعديلات التي تحدث بعد الولادة، ويمكن أن تؤدي إلى صعوبات التعلم بسبب تأثيره المباشر على نمو خلايا العصبية وهناك مادة الكاندليوم والبرصاوي وهي من المواد الملوثة للبيئة التي تؤثر على الجهاز العصبي، وقد أظهرت الدراسات أن البرصاوي هو من المواد الملوثة للبيئة وينتج عن احتراق البنزين ومن الممكن أن يؤدي إلى كثير من صعوبات التعلم
6. المدرسة
 

لهي دور قد يساعد أو يعيق من صعوبات التعلم لما فيها من منبهات كالمدرسة

أساليب غير شريفة وتغرف التحفيز، التغذية، والتأهيل

ب. لأسباب التربوية مختلفة التي يتبعها المدرسون بأسلوب غير علمي تحق طلاب حافضين قلقين الأمر الذي يؤثر سلباً على نموهم.

وإن سطرقت للتربية والوسائل التعليمية دورها في خلق حالة من انحدار حقيقي بين المعلم وتلميذه. ودخول الأطفال في سن أقل من أقرانهم وهم غير مهتمين قد يؤدي إلى صعوبات تعلم.

#### العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم

هناك هو على كثرة يمكن أن نجعل انحدار يتعلم عن أمراته، وإذا ما قرنت هذه مع ما في سبب من الأسباب التي تؤدي إلى صعوبات التعلم فإنها تزيد من صعوباته -

أ. الأمومة للأسرة دور رئيسي في تنشئة الطفل فهي تحوله من كائن حي بيولوجي إلى كائن حي جنس وبذلك ترسم الملامح الأساسية لما سيكون عليه الطفل مستقبلاً ودست دعماً للمناسب التربوية التمتعة مع الطفل ومنها

• أسباب المعاملة الوالدية وتتضمن ما يلي.

• أسلوب السيطرة والتحكم

• أسلوب الحماية الزائدة.

• أسلوب الإهمال.

• أسلوب التدليل.

• أسلوب العقوبة

ب. حجم الأسرة. هناك علاقة سلبية بين زيادة حجم الأسرة وبين مستوى الرعاية الوالدية للخدمة للأبناء. لذلك فإن حجم الأسرة يؤثر في استعدادات الأطفال وقدرتهم على التعلم بصورة إيجابية أو العكس تكون محبطة في الأمر لئلا يتعكس على تعلمهم حيث إن زيادة عدد الأبناء يجعل الآباء يميلون إلى أسلوب سيطرة في تحقيق المطالبات، أما قلة عدد الأبناء فيتبع الآباء اتباع أسلوب آخر هو الإقناع

ج. ترتيب الميلاي للطفل. إن أبنائات النفسية للأبناء ليست واحدة بالرغم من أنهم يعيشون في نفس أسرة واحدة لأن واحد وم واحد وكل الظروف الأخرى واحدة كالمتنوع الاجتماعي والاقتصادي والظرفي وحجم الأسرة وغيرها ولكن

واحد بيئة خاصة من خلال الدور التي يلعبه في الأسرة المرتبطة بتفاديه مع الآخرين

لذلك يمكن القول إن الترتيب التبادلي قد يرتبط بشكل أو بآخر بصعوبات التعلم لأن التعلم لا يكون واحداً باختلاف الظروف النفسي لأن الفرد كس متكامل، وفي اعتاد في جانب لا يقتصر عليه وإنما يعكس بشكل أو بآخر على الجوانب الأخرى في تشكل الذات الإنسانية. أو قد يكون إضافة لإبراز حالة التحلل و ضجة في حد وجود أي سبب من الأسباب التي تؤدي إلى صعوبات التعلم

د. انشكك الأسري: إن مشاكل بين الأب والأم تؤثر بشكل مسي على نمو الاجتماعي والمعرفي للطفل. فعندما تكون العلاقة إيجابية بين الوالدين تعكس هذا على الآباء مما يحقق هذا علائق إيجابية بين الآباء والأبناء وكذلك بين أبناء أنفسهم

أما إذا كانت العلاقة بين الآباء علاقة خصام وشجار وتباغض فهذا يعكس أثره على الأبناء مما يجعلهم يشعرون بعدم الاستقرار والقلق والحزن على أنفسهم وعلى أسرهم مما يترك آثاراً سلبية على تحصيل الدراسي

2. المدرسة لها دور كبير في رعاية الجوانب العقلية والجسمية والاجتماعية و لاجتماعية والعلاقة بين المعلم والمتعلم علاقة ديناميكية يؤثر كل منهما في الآخر وخاصة بالنسبة للمعلم فعندما يكون المعلم ذا اتجاهات سلبية ومزاج لا يتواءم و عملية التربية السليمة يؤثر بشكل سلبي في دافعية المتعلمين. فهناك المنهج الدراسي الذي يجب أن يرمي بهيات وميول المتعلمين أي يتمحور حول المعلم

وهناك دراسات التي أوضحت أن أهم العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم هي العلاقات السببية بين المعلم والمتعلم وعدم ملائمة المنهج الدراسي والازدحام تفصول ذات صلة وثيقة بمشكلات صعوبات التعلم.

3. مستوى الاجتماعي الاقتصادي: إن المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتدني بشكل عام يرتبط بصعوبات التعلم أكثر من غيره من المستويات، وإنما ما زالت أحد الأسباب التي تؤدي إلى صعوبات التعلم فهي يزيد من الأمر سوءاً وقد يكون في بعض الأحيان أن لدى المتعلم القدرة العقلية التي تؤهله للوصول إلى مستوى مقبول أو أكثر، إلا أن هذه الظروف التي يعيشها قد تؤثر على قدرته من استخدامه لهذه القدرة.

4. استوى ثقافي للوالدين إن الآباء يمثلون نماذج الرئيسية الأولى للأبناء، فلو أنه في كثير من الأمور بشكل قصدي أو غير قصدي، والبيت تقلد أمها في أغلب الأحيان، لذلك ينبغي أن يكون الآباء نماذج وقادرة حسنة لتأدية. إن الآباء ذوي الثقافة العالية يدركون تماماً أهمية الحب والحنان والتعاون والاستجابة داخل الأسرة. ولتعزيز وتشجيع وتعلمية الراجعة، وبعاد الآباء عن العسل والإخفاق والحنق عطف وخاصة النفسي، واستغلال القدرات التي يمكن أن يتميزوا بها إن هذا مجال بالتأكيد سيقود بعلاته الإيجابي على رؤية أفضل لأنفسهم وفي تعلمهم والعكس صحيح
5. مفهوم الذات: إن التمهيد الدراسي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمفهوم الذات، ونمط التفكير الدراسي الذي لا يتناسب مع قدراتهم العقلية، يؤدي إلى شعورهم بأنهم "ليس من قرائهم". وقد يؤدي إلى الاستسلام نتيجة شعورهم بالفشل. ويمكن الانتباه بشك من مفهوم الذات لدى الأبناء ذوي صعوبات التعلم أدنى من مفهوم الذات المناسبة لأقرانهم العاديين. (رياضي بدري 2005)

#### نسبة انتشار صعوبات التعلم

تشير الإحصاءات أن نسبة التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم بلغت حوالي 2-3% عام 1979، وفي عام 1986 أصبحت هذه النسبة 3.01%، وفي عام 1983 أصبحت هذه النسبة 8.2% كما أن الإحصاءات تشير إلى أن نسبة الذين يعانون من صعوبات التعلم بين حالات سائر الدراسات الدراسية تصل إلى 20% من بين هذه الحالات، كما أن نسبة انتشارها بين مجموع حالات عامة وشبه 20% حالات غير عامة من تلاميذ المدارس الابتدائية الذين يعانون من صعوبات في مجال التعلم (زكريا توفيق 1993)

وفي بيئة العربية أوضحت دراسة محمد الشيلي وآخرون (1991) أن 14% من تلاميذ الصف السادس الابتدائي بدولة الإمارات العربية المتحدة يعانون من صعوبات في تعلم اللغة العربية أو الرياضيات أو كليهما معاً. وأوضحت دراسة فيصل الزباد (1991) أن نسبة المذكور الذين يعانون من صعوبات التعلم تصل إلى حوالي 16%، بينما تصل نسبة ذوي الإعاقة إلى حوالي 11%، وإن كانت دراسة سعيد حميس (1994) لم تجد فروقاً واضحة بين عينتي من الصفوف الثلاثة الأولى من تلاميذ المرحلة الابتدائية في المنطقة العربية السعودية. وفي دراسة زكريا توفيق (1993) على عينة من الصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائي في مسقط عمان وجد أن نسبة التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم تبلغ 10.8%، وكانت نسبة الذكور حوالي 2.2% بينما بلغت نسبة الإناث حوالي 31.9%

## قياس وتشخيص صعوبات التعلم

لقد لا يوجد اتفاق بين المهتمين على خطوات عديدة في تشخيص صعوبات التعلم بلهم من أن هناك قواسم مشتركة بينهم  
 فمثلاً يذكر كيرك Kirk (1972) الخطوات التي يمكن حوصلتها بالشكل التالي:  
 أولاً: تقييم أداء الطفل عن طريق

- 1 معرفة وضع الطفل الحالي من خلال (الفترة العقلية- التحصيل الأكاديمي).
- 2 معرفة وضع الطفل في الجوانب الأكاديمية وخاصة في القراءة والكتابة
- 3 معرفة بدنية الجوانب القوة والضعف في تعلمه، والتركيز على المشكلات التي يعاني منها الطفل.

ثانياً: معرفة لأسباب التي أدت إلى صعوبات التعلم هل هي عضوية، نفسية، جنية  
 ثالثاً: ماء على ما سبق يمكن وضع الفرصيات التشخيصية  
 رابعاً: وضع خطة تتضمن أهدافاً تعليمية ومحتوى وطرقاً ووسائل تعليمية وأشطة  
 أدوات قياس وتشخيص صعوبات التعلم

هناك أدوات عديدة يمكن أن تستخدم في قياس وتقييم صعوبات التعلم سوف نعرض  
 بعضها ابتداءً من البسيط وهي:

- 1 أملاحة: Observation
- 2 تسجيل العينة الزمنية Time Sampling Recording.
- 3 تسجيل مدة حدوث السلوك: Duration Recording.
- 4 تسجيل الفواصل الزمنية: Interval Recording.
- 5 مقابلة Interview
- 6 دراسة الحالة: Case Study.
- 7 لاختبارات التحصيلية.
- 8 اختبارات القدرة العقلية.
- 9 لاختبارات محكية المرجع.



## الاختبارات التي استُخدمت مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم

عُقدَ لِيُوي لِقَدَرَاتِ السِّكُولُوجِيَّةِ (Linn Test of Psycholinguistic) بعدَ هذا الاختبار من أشهر الاختبارات الفردية التي طُبِّقت مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم والذي صمَّمه من قِبَل كيرك ومكارثي وكيرك (1961). Kirk S.A, McCarthy, J.D. and Kirk, W.D. وعُدل عام (1968) ويصلح هذا الاختبار لأعوام تتراوح بين (2-10) سنوات، أما الوقت اللازم لتطبيقه فهو ساعة ونصف، وهذا تصحيحه تتراوح ما بين (30-40) دقيقة.

ويتكوّن الاختبار من إثنا عشر اختباراً فرعياً هي:

1	اختبار الاستقبال السمعي	Auditory Reception Subtest.
2	اختبار الاستقبال البصري	Visual Reception Subtest.
	اختبار الترابط السمعي	Auditory Association Subtest.
4	اختبار الترابط البصري	Visual Association Subtest.
5	اختبار التعبير اللفظي	Verbal Expression Subtest.
6	اختبار التعبير الجسدي (اليدوي)	Manual Expression Subtest.
7	اختبار تشكّل الجمل من حيث القواعد والمعاني	Grammatical Closure Subtest.
8	اختبار الإكمال البصري	Visual Closure Subtest.
9	اختبار الذاكرة السمعي	Auditory Memory Subtest.
10	اختبار الذاكرة البصري	Visual Memory Subtest.
11	اختبار الإكمال اللفظي	Auditory Closure Subtest.
12	اختبار الترتيب الصوتي	Sound Blending Subtest.

2 اختبار متكامل يستلزم التعرف على الطلبة ذوي صعوبات التعلم؛ طور هذا لقياس متكامل يستلزم عام 1969 والذي يهدف من خلال اسمه إلى الكشف عن أضعف ما لدى هؤلاء من صعوبات تعلم. ويطلق هذا الاختبار على المراحل العمرية التي تتراوح ما بين (6-12) سنة وهي مرحلة أكثر ملاءمة لقياس صعوبات التعلم من قياس لِيُوي نفس المعوي، والذي يطلق مع أعمار (2-10) سنوات.

كما أن الحدوث للفتنة العنصرية للقيام ما يمكن يست أقل من المارق خيما لسوي  
 نفس بوية، وبالتالي يمكن أن تكون الصورة أكثر وضوحاً من أداء الطفل، ويتكون هذا  
 نفس من (24) فقرة موزعة على خمسة اختيارات فرعية هي:

1. لا متعصب السمي ويشمل (4) فقرات
2. اختيار اللغة ويتضمن (5) فقرات.
3. المعرفة العامة وتتضمن (4) فقرات.
4. لتدقيق الحركي العام ويتضمن (3) فقرات.
5. لسوك الشخصي والاجتماعي ويتضمن (8) فقرات.

### علاج صعوبات التعلم

هناك الكثير من الوسائل العلاجية التي استعملت لعلاج صعوبات التعلم ومنها

على سبيل مثال:

1. المدخل الطبي Medical Approach: يعد المدخل الطبي من العلاجات التقليدية التي  
 تستخدم بشكل كبير لعلاج كثير من الحالات في مجال التربية الخاصة بناءً على  
 عقلية والاعتمادية والحسية إلى حالة نقص الانتباه ومازالت التدخل الطبي مستخدمة حتى  
 هذا الوقت رغم من ظهور علاجات نفسية وسلوكية والتي تكون أكثر ملاءمة مع دور  
 المعلم.

فالمسح الطبي بالرغم من فاعليته في بعض الحالات مثل الصرع، نقص الانتباه، كما يجد  
 من دور مدرس في أخذ دوره الفعال في عملية العلاج فقد استخدمت الأدوية بشكل  
 كبير جداً مع الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم، أو الذين لديهم صعوبات  
 تعلم، أو الذين لديهم نقص الانتباه، والتي كان لها تأثير في الجهد العصبي الحركي،  
 ويشكل عصب في الأنشطة اللاإرادية، والتي قد تؤثر في زيادة حركات القسب، وضغط  
 الدم ودرجة حرارة، ومن أشهر الأدوية التي استخدمت في هذا الجانب دواء ابرتين  
 Retelan، داميتامين Damplicetamin وبنزدرين Benzedrine، أما عقار بيرسوج  
 Pemoline فله مفعول يصل إلى ست ساعات

ولقد أظهرت دراسات إلى فاعلية هذا العلاج فمثلاً أشار باركلي ودوباوول ومكموري  
 (Barkely, Dupaul and McMuray, 1990) إلى أن الأدوية أدت ما بين نصف إلى ثلثي

«أفرد ليرين لوجلو اعتبار الطي في الجيوب التالية: الأنشطة الأكاديمية، نفس أسلوبه المضطرب مثل التمثل، والأنشطة الحركية إضافة إلى محاولتهم مع معائب لآه»

وأشار سبنسر وآخرون 1995 Spencer, et al. إلى أن 75٪ من المراهقين مستجوبين إلى علاج ريتلين Retaline ولا بد من الإشارة إلى أن هذه الأدوية أثارت جدلية مثل فقدان حزم. ولقد انتهت وخاصة في فترة العلاج. وهذا ما يكون له أثر سبي في نمو لبعض من نتائج الجسدية إضافة إلى الجانب النفسي

3. **تعلم كعلاج:** إن العلاقة بين المعلم وانتمس علاقة تفاعلية يؤثر كل منهم بالآخر، وبعد أاور هور: أساسية فاعلاً ومؤثراً في التعلم. فهل يمكن له أن يحسن لتدريس لتعلمه من ألب مصحوباً بالشاغل التزائد لاضطرب أو غير مصحوب بذلك؟ حروب نعم من خلال الأساليب الفنية التي يمكن أن يستخدمها مع التعلم والتعليم الواعي لتعلم يمكن أن يبي علاقة إيجابية مع المتعلم فيقره ويتحد معه خاصة فيما يرحب فيه

ويمكن أن نحسن انتباه المتعلم من خلال عملية التيسير (Phoson) وما تتضمنه من «رق وسائل وقنيات، وكل ما يشد التعلم ويدعوه إلى الانتباه كتوزيع النظر، سعة لسمه تراصحة، والتوقعات بين البمدل والعبارة ليتسنى للمعلومة أن تستقر في لسمع

3 **لعلاج الأسري Family Therapy:** إن التدخل المبكر يكون أكثر فاعلية بمشاه لأسرة، لأن الأشخاص المواجهين مع الطفل باستمرار هم أولياء الأمور (أو لأشخاص الموجودون في الأسرة) وأصبح أولياء الأمور أكثر إدراكاً من أي وقت مضى بسور موط بهم، وخاصة أولئك الذين لديهم أطفال يعانون من صعوبات تعلم، بل أن حرمج لتي تقدم في إطار المؤسسات التعليمية قد لا تحقق الأهداف كع يسعى سلا تواصل بيت تكي لتحقيق البقاء التكاملي عبر المكان والزمان

ولم أصبح هناك توجه عالمي لتدريب أولياء أمور الأطفال المعوقين، وبذا، ما يكفأت كن للتغيرات بين التعلم وأولياء الأمور على سبيل المثال من أولياء الأمور يكسبون أكثر فاعلية من المعلمين لأنهم أكثر حرصاً حقيقياً و التزاماً وعلى التخصص في هله مجال أن يوضحوا لأولياء الأمور ما يلي:

- يجب أن يركز أولياء الأمور كل تركيزهم على السلوك المرغوب فيه وأن يتعذر بقدر لإمكان عن السلوك غير المرغوب فيه وتعزيز السلوك المرغوب فيه لأن تسوء ههكوم بتناجه

- يجب أن تكون علاقة إيجابية مبنية على الثقة المتبادلة بين أولياء الأمور وأساتذهم

- نأكد على حرية العمل أو الواجب إلى أجزاء تتناسب مع قدرات العمل. رده له راحة كلما تطلب ذلك.
- 4. نمسب اسلوبك. Behavior Modification يشير مصطلح تعديل السوك بن مجموعة من الإجراءات التي تشكل قوانين السلوك، تلك التي تصف العلاقة لوفيقية بين شخصيات البيئة والسلوك.
- 5. مبادئ الأساسية لتعديل السلوك هي.
  - تدفيع السلوك لتحكم به.
  - اتركيز على السلوك النظم انتقالي للصلاحية.
  - إا سلوك اظاهر غير المقبول هو مشكلة ذاتها، وليس انعكاساً لمر من دحية.
  - مسود قبول وغير تقبوله متعلم.
  - إنها تحفز لهجة والتجريب.
- وقد استعملت أساليب التشكيل، والحشد، والتمثيل، والتوجيه البدني في زيادة لاء. و خاصة مع أطفال التربية الخاصة، كما استخدمت كذلك أساليب الإساءة، ونقص سوك غير مرحوب فيه وتميز تقبضه، وتكلفة الاستجابة، والإبعاد للوقت و صحيح برتد في معدة كثير من المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي صعوبات التعلم.
- وقد اثار كيرك وكلمنت، إلى أربع استراتيجيات يكس أن يوظفها معلمه مساهمة نعلمين ذوي صعوبات التعلم وهي
  1. حسن الشعور بالحاجة.
  2. ركز على جوانب القوة لدى المتعلم مع المشكلة
  3. عزم نعلم أن يتعامل مع المشكل على أنه حالة طبيعية يمكن أن يتعرض لها كل فرد في صمية تعلم.
  4. عزز محاولات حل المشكلة. يجب تمييز الأطفال على محاولتهم القيام بسوك حسن مشاكسة حيث نهم بحاجة إلى أن يطور لديهم الميل إلى المحذولة والحفظ، بدلاً من عدم المحذولة مطلقاً.

## اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة

أولاً: اضطراب التوحد

ثانياً: اضطراب متلازمة الأسرجر

ثالثاً: اضطراب متلازمة الريب

رابعاً: اضطراب الانتكاسة انطوائي

خامساً: الاضطراب المتعلق بالشامل غير المحدد



## الفصل السادس

### اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة

حالات اضطراب بيروجي عصبي يتشل في توقف النمو على المحاور انغوية و معرفية و لافعية و الاجتماعية أو فقدانها بعد تكوينها بما يؤثر سلباً و مستقبلاً على بناء شخصية و يحد من بعض الدوائر العلية على هذه المجموعة امصلاح طيمد نروحه (Autistic Spectrum

و يقع تحت هذه المجموعة ست إعاقات.

متوحد Asperger

2 الاصربرجر Asperger syndrome

1 ريت Rett syndrome

- صمرب الائنكامة العفولي Disintegrative childhood

5 الاضطرابات ثنائي الشامل- غير المحدد PDD NOS.

يهدف لتدوين التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العلية DSM IV على أنها اضطرابات شديدة ومعقدة وسككة في مجالات النمو المختلفة مثل انط على الاحتمامي تنو ص. أو سنوك الشطمي، و لاهتمامات، والأشطة. وتشمل تلك الاضطرابات مجموعة من ظروف النفسية التي توجد بها عاقلة في المهارات الاجتماعية، وروابعة، ووسوسة من الاداء، سنوكي- فهذه الجواب لا تنمو بصورة سريرة مناسبة، وفي بعض الحالات قبل المهارات التي تمت تناقص أو تفقد مع انوقت، وهذه الاضطرابات بصفة عامة تؤثر على العديد من مجالات التنمية والتي تظهر مبكراً في الحياة ونسب اختلالاً وظهياً متو صلاً.

ومن بين هذه الاضطرابات يشمل التدليل التشخيصي الدولي العاشرة، ICD-10 على انوحد اعفولي Childhood autism، وثنوحد الشطمي Tyndal autism، وأعر من لريت Rett Syndrome، واضطراب الائنكامة (عدم تكامل) العفولي disintegrative childhood، و لانسراط في السكط عفرقبط بسككلف انكلفي، و الحركات سمعية

والنفس لا سرح - والاضطرابات الحسية السائدة الأخرى، والاضطرابات النفسية غير مصنفة

## أولاً: اضطراب التوحد Autism Disorder

### نشأة التوحد

كان أول من عرف التوحد كمتلازمة أعراض سلوكية طبيب أطفال نفسي يدعى ليونارد (Leolconner) وكان كانز الأمريكي، جسيبة يعمل في مستشفى جامعة جونز هوبكنز في شيكاجو في ولاية ماريلاند

وفي عام 1943م، نشر كانز دراسة وصف فيها 11 طفلاً اشتركوا في سمكيت لا تشبه مع أية اضطرابات حركية آنذاك. ولذا، اقترح إدراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد، ومعدل أطلق عليه اسم توحد طفولي Infantile Autism. وبعد عدة سنوات، تشخيص ابتداء تزيخ التوحد (Lanbor 1943)

### تعريف التوحد

هو مصطلح يطلق على أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بغيور. و بوقت في نمو الإدراك الحسي واللغة، وبالتالي في نمو القدرة على التواصل، والتفاعل والتعلم، و نمو الوعي والاجتماعي، وبصاحب ذلك نزعة إنشائية (الطورية) والتعالي على الذات مع حدود عاطفي والتعالي، ويصبح وكأن جهنم العصبي قد توقف تماماً عن العمل. و قد قد توقفت حواسه الخمس عن توصيل أو استقبال أية مشاعر خارجية أو لتعبير عن عواطفه وأحاسيسه، وأصبح الطفل يعيش منفقاً عن ذاته في عالمه الخاص، بعيداً عن سواه في أفعال أو حركات غريبة عشوائية غير عذبة لفترة طويلة أو في سنوات غضب صرامة كرد فعل لأي تغيير أو غشوط خارجية لإخراجه من عالمه الخاص (Howl, 1995P 31)

### نسبة انتشار اضطراب التوحد

شارت الدراسات التي أجريت في كل من إنجلترا وأمريكا باستخدام دلالات تشخيصية متشابهة أن معدل انتشار اضطراب التوحد (4-5) أطفال في كل عشرة آلاف، وإذا وجد. تختلف العنقلي الشديد مع بعض ملامح اللاتية يمكن أن يرتفع النسب إلى (20) في كل عشرة آلاف وكان سابقاً يعتقد أنه أكثر شيوعاً في العنقليات الاجتماعية الرقبة



وكن نيت عدم صحة هذه الفقرة، وكان السبب هو عدم اكتشافه لأصعاب وتحريك للعلاج في الطبقات الفقيرة.

وتدر معدن انتشار الاضطرابات مشوعة النمو عشرة إلى خمس عشرة حالة في كل عشرة آلاف طفل

ويتنشر التوحد بين الذكور أكثر من الإناث بنسبة 1:4، ولكن البنات يصعب أكثر شدة في الاضطراب، وأكثر تاريخاً أسياً لتحتل المعرض من الذكور (كولر حسن هبة، 2006 . 19) (عثمان نبيب فراج، 2002)

#### أسباب التوحد

##### 1. العوامل النفسية والأسرية

نصر كاتو المكتشف الأول لإعاقه التوحد أن تعامل المسبب للإعاقه هو مجموعة من عوامل لدية، التحطة بالطفل في مراحل نموه المبكرة في نطاق الأسرة، منها أسلوب التنشئة الاجتماعية أو تعامل الطفل مع الأسرة، ومنها فقدان الطفل الحب والحنان وهذه علاقة بينه وبين أمه، ومنها غياب الاستشارة والتدعيم واضطراب العلاقات الأسرية الوظيفية وعيوب العلاقات العائلية إلى أن أظهرت نتائج الدراسات امسعاد أن تكون تعود من نسبة و لأسرية، أه علاقة كعامل مسبب للتوحد

##### 2. العوامل الجينية الوراثية

نق "جريت"، المراسلة لمعرفة ما إذا كانت الوراثة تلعب دوراً كعامل مسبب، وقد وجدت - التوحد يتنشر بنسبة 36٪ بالنسبة للتوائم المتطابق (من بويضة واحدة) - وم يوجد، علماً في التوائم المتشابهة (من بويضتين مختلفتين).

وفي دراسة أخرى وجد أن التوحد يتنشر بنسبة 796٪ بالنسبة للتوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) بنسبة 27٪ بين أزواج التوائم المتشابهة (من بويضتين)

وقد وجد أن من بين الأطفال الذين يعانون من حالات التوحد بنسبة 0.0٪ منهم يعانون من حالات اليرقان أو من حالات X الحش X Fragile وهما إعاقتان ليس أنهما أمسا وراثياً، مما يتضح من ذلك أن الوراثة ربما تكون عاملاً مهماً للإصابة، ولا أن ذلك لا يمنع من وجود عوامل بيئية مسببة لها . (عثمان نبيب فراج، 2002، 60-61).

### 3 عوامل عضوية / عصبية / حيوية

أثبتت دراسات أن أطفال التوحد يعانون من قصور أو خلل عصوي عصبي أو حيوي organic / Neurological / Bio.ogical ومنها ما يحدث أثناء فترة الحمل، وبالتالي تؤثر على الجنين منها:

- إصابة الأم الحامل بالعصبة الالتهائية Rubella
- قصور التمثيل الغذائي
- حالات التصلب المتعدد
- تعرض الأم لأشعة X خلال الأشهر الثلاثة الأولى.
- تعاطي الأم للمضادات الحيوية القوية في الأشهر الثلاثة الأولى.
- إصابة الأم بأمراض الزهري
- التهاب السحايا
- اضطراب الغدة الصمغية

حدوث رشح شامل في الرحم General Edema

وبالرغم من ذلك يكفي قبول هذه الأسباب بأنها احتمال كونها أحد أو بعض من المسببات التي يرجع إلى أن أبحاث كشفت عن وجود تشوه أو خلل في نمو أجزء معينة من المخ أو الكيمياء الحيوية للجهاز العصبي المركزي، لكن لا يوجد دليل سلبى يقاوم على أنها المسبب الفعلي للتوحد.

### 4. العوامل البيئية

- مشكلات لبي تعرضت لها الأم أثناء الحمل والولادة
- إن لنسج MMH ينظر إليه على أنه أحد الأسباب المحتملة للتوحد، إلا أن دراسات أثبتت عكس ذلك
- إصابة الأم بالفيروسات، وبعض الأمراض المعدية
- تعرض الأم الحامل للمواد الكيميائية السامة
- أن العديد من التوحدين لديهم حساسية من تناول الألبان والقمح، ولا أن هذا لا ينطبق على معظم الأطفال التوحدين.

أحد معنى هذه العوامل البيئية تختلص الإصابة بالتوحد من حادثة أو أخرى ولغيره حيث تسبب التوحد لبعض الأشخاص، وبسببه يتعرض للكيميائيات سامة لدى نسبة قليلة منهم، وهناك بعض الحالات التي توارثت الاضطراب، بينما أصيب بعض الأشخاص بالتوحد نتيجة لتعرض مفاجئ في الحفلات، إلا أن كل هذه الأسباب تنتج ثوراً عبر طبيعتها للمخ

### 5. عوامل كيميائية

أشارت دراسات إلى علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية، فعصية Neurochemicals وبصفة خاصة إلى اضطرابات تمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات كيميائية Neurotransmitters التي تنقل الإشارات العصبية من خلايا الحس إلى سطح أو لأورام تصدره من سطح إلى الأعضاء المختلفة للجسم أو عضلات الجسم وأحد

### خصائص وسمات التوحد

1 الخصائص السلوكية: يرى (روث سوليفان) Sullivan, R. 1988 أنه من الممكن في روث، الحالي أن تقدم وصفاً سلوكياً فقط لحالات التوحد، أن اللاحق الرئيسي لتوحد يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

سوسة، الشديدة وحلم الاستجابة للناموس الآخرين التي تنتج عن عدم فهمه، فمعرفة معنى فهم واستخدام اللغة بشكل سليم

- لا تحفظه يروثير معوي .

هذه ملامح تبقى طوال حياة الفرد ولكن غالباً مع تنظيم برامج تدريبية وتعليمية معينة معدة إعداداً جيداً - تصبح أقل شدة، ولا يمكن علاج أعراض التوحد أبداً ويجب أن يتضمن الفحص الأعراض وتاريخ حياة الفرد المصاب بهذا الاضطراب

- ريفيف (سوليفان) أن الأفراد التوحدين يتميزون بمجموعة من السمات تشمل بعض أو كل السلوكيات الآتية. وهذه السلوكيات تختلف من فرد إلى آخر من حيث «شدة وأسلوب التصرف»

- لصور شديد في التواصل والارتباط مع الآخرين

- تصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام وتشتت لصفات (أي تروبد الكلام) Echolalia في سنوات الأطفال التوحدين المبكرة، والمعرض يتحكم بشكل

- رجعي (حزاري)، أو بنجمة ثابتة بدون تغيير، وبعضهم لا يستطيع إكمال حيث 'و' كلامه على الإطلاق .
- حزن شديد، لا يمكن رؤيته مسبه لأية تغييرات بسيطة في البيئة
- لتأخر (لتحذف) في قدرات ومجالات معينة وأحياناً تصاحب التوحد مهارات هادئة ، أو قاطعة في بعض القدرات الأخرى مثل الرياضيات، والموسيقى، أو الذكاء
- لا تستخدم هيز المناسب للعب والتعلم بالأشياء، واللعب بشكل متكرر وغير معتاد
- حركات الجسم الغريبة مثل طر المشدود للجسم، أو الرقطة بالذراعين أو لتغير بالأصابع ، أو المشي على أطراف أصابع القدم.
- لاستجابة للمثيرات الحسية، وتتميز إما بالبرودة والجلد، وإما بالحساسية الشديدة بشك لا يتناسب مع شدة أو كثرة المثير . مما يفسر في بعض الأحيان سار بعض يعني من صدمته بينما هو في الواقع سليم السمع
- يفر من حلال الناس، أو يتجنب النظر إلى العيون (التأزر الصوري) مع موجود نديه
- بعض منهم لديه قدرات جيدة، أو قاطعة في المهارات الحركية الدقيقة و بكسفة ولكن بعضهم قد يمشي بشكل غريب، كأن يمشي على أطراف أصابعه، أو يكون عدم قدرته الإمساك بالقلم
- بعض منهم قد يكون لديه نشاط زائد بدرجة كبيرة، ولكن بعضهم يتسم بالكلس و خمول
- عدم حساسية لظواهره الذلم على سبيل المثال قد يمشي بعضهم حافي القدمين على الثلج، وبعضهم يمارس شد وخلع الشعر والأظفار والبعض الآخر عندما يتعرض حادث يقتضي جرحه وزيف الدماء يبدو وكأن شيئاً لم يكن .
- يعانون من الإصابة بنوبات الصرع في العادة عد انبوع وتقتل نسبة 25 ٪ منهم .
- يصبح لدى بعضهم سلوك إيذاء الذات ،وأحياناً بدرجة شديدة
- لا يبدو عليهم حزن أو غضب عندما يفارقهم آبائهم أو أخوتهم أو رفاههم، وعندما يتركون وسط الحراب فلا يبدون أي قلق وتوجد بعض الأمور التي يمكن تجنبها وهي

- عدم يمتصه وائه أو والدته لا تبدو على وجهه السمة أو توقع لمرح و تهنين
- صجرهم عن فهم مشاعر الآخرين
- ليس لديه القدرة على 'المادة' في الحديث
- 2. الخصائص اللغوية
  - يمد اضطراب أو توقف النمو اللغوي من أهم الأعراض المميزة لخللات هذبة
  - توجد واختاير المهمة في التشخيص.
  - يرجع قصور أو 'لنواق' في اللغة إلى قصور أو خلل وظيفي في المراكز العصبية بالمخ
  - مسئولية عن اللغة والكلام والتعامل مع الرموز.
  - اضطراب الكلام ولا يستطيع من يماثله أن يفهم ما يقوله أو يريد أن يمر منه طمس
  - توجد
  - غير 5: على الملاحظة Babbling في الشهور الأولى لنمو.
  - يمد توحيد الكلمة ظاهرة رجع تسمى Echolalia
  - عية واختلاف الصوت الذي ينطق به عدم تنظيم tone في النطق
  - أعمار 150: من يتلقون أي لديهم لغة والباقي لا يتكلمون
- 3. السلوكيات الانعطية
  - يشاؤ - تلعب ولاشياء التي تقع في متناول يده، لكنه تناور عشوائي محسود في بوعيته
  - ويكره دون هدف بشكل محطي غير مقصود بتقلد الإبداع والتجمل أو سعب
  - (أيهمي أو الرمزي .
  - لا يستطيع التقليد أو التعبير الجوف
  - له عيج جدامد متكرر متشابه وله طقوس متشابهة أو طقوس ثابتة
  - غريباً يحب الدوران يدور حول ذاته، أو يدور حول طولة أو جدران لغرفة أو
  - يلعب أو يدور يده إصبعاً أو حلقه متناجح. أو ينظر إلى المروحة وهي تدور لمدة
  - زمينة طويلة
  - يرتعد بالأشياء (الجلود) أكثر من ارتباطه بالأشخاص
  - يقوم بتكرار حركات محلية مثل هز الرأس أو ثني الخدع والرأس لمدة زمينة طويلة
  - دون تعب أو ملل

- يدوم التغيير في نظام اللبس والمأكل وأثاث الغرفة، أو تغيير نظم الحياة اليومية، وعندما يحدث هذا التغيير يثور وقد يصل إلى إيذاء ذاته وفي حوله

#### 4. الخصائص البدنية

- شلهاً ما يكون الظهور العام مقبولاً إن لم يكن جذاباً.
- لمجدهم يشقون من العمل الشد في عدم الثبات على استخدام يد معينة بحيث يترددون أو يتبادلون استعمال اليد اليمنى مع اليسرى مما يدل على اضطراب وظيفي بين نصفي المخ الأيمن واليسر.
- يتعرض أعضاء التوحيد في طفولتهم المبكرة لأمراض أجزاء العلوي من جدار تنفسي وحالات الربو والحساسية ونوبات هبئ انتعس والسعال
- يعانون من اضطرابات معوية وحالات الإمساك أو شلل في حركة الأمعاء أكثر من لأعمال العادية.

#### 5. الخصائص الانفعالية

- نجد أنه لأطفال التوحدين قد لا يشكون من ما يعانون من الألم بل لا يدركون حس كلامهم لتكلام أو تعابير الوجه أو حركة الجسم المتوجع
- هناك مجموعة من ردود الفعل الانفعالية مثل المخاوف من الاضطراب الحقيقية لا بعد
- قد يشعر بالأذى من الأشياء غير الصارة أو مراقب معينة.
- يستبد يديه غيرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله
- يتعرض لنوبات من البكاء والصراخ دون سبب واضح.
- القهقري التوحدي لديه قلب مرآحي مرتفع
- لا يمتنع أنه
- لا يظهر أية مظاهر انفعالية كالدمعة أو الحزن أو الفرح

#### 6. الخصائص العقلية - المعرفية

- ب. نسبة كبيرة من التوحيد مصاحبها حالات التخلف العقلي
- أثبتت الدراسات والبحوث أن (40%) منهم يعانون من تخلف عقلي بدرجة أقل من (50) معدل ذكاء ( أي تخلف عقلي متوسط أو شديد)

- رن (301) من التوحديين يعانون من تخلف عقلي بسيط من (50-70)
- رن (70) من التوحديين لديهم عامل ذكاء عادي أو عالي (70) فأكثر ومن بينهم فئة وصل ذكاؤهم إلى (120) معامل ذكاء
- 20/ من الأطفال التوحديين يتمتعون بذكاء غير نمطي عادي أو مرتفع
- ويرى (روتر 1983) أن العديد من الدراسات التي تجمع على أن كثيراً من الأطفال التوحديين لديهم قصور معرفي يصعب تفسيره في ضوء ما أطلق عليه (كارنر) سموتك لمرحلة الاجتماعية باعتبارها السبب لدى جميع الأطفال التوحديين لأن يكونوا معوقين عقلياً، بينما توقع لير كينيث، ولذلك يرى (روتر) أن نسب ذكاء الأطفال التوحديين تعتبر دالة بشكل ميسر، وإنه ترتبط مع تحصيلهم الدراسي بشكل معقول.
- كما يذكر أنه حين أصبح هؤلاء الأطفال أكثر اجتماعية سواء نتيجة لاستخدام بعض الأساليب التي نحن - أو أي شكل آخر - فإن نسب ذكاوتهم لا يطرأ عليها تغير ملحوظ .
- 7 خصائص أخرى
- مشكلة التعميم فلا يستطيع نقل ما تعلمه من بيئة إلى أخرى.
- لا يترك الخطر مثل عبور الشارع دون انتظر إلى إشارات عبور متدفعاً كانه يسمع بصره في الشارع
- لا يستطيع الانغال من مهارة إلى أخرى.
- يرح بعض الأطفال التوحديين صعوبات في التوجه تتمثل في التفتق و سوء التطلع
- بعض التوحديين لديهم اهتمامات بصرية غريبة كان يوجهون أبصارهم إلى بطور، أو نافذة أو يمسكون إلى رفقة أصابع أمام الضوء.
- مشكلة الأكل والشرب الأكل يشاهده دون شعور بالشبع، تفصيل بعض الأطعمة وعدم نوعها، وشرب مشروبات معينة وكوب مفضل لديه دون غيره
- لا يستجيب لطفل التوحدي ضد ممانته باسمه ويبدو كأنه أصم، ولكنه قد يستجيب لأصوات أخرى تصدر في البيئة كصوت له أو صوت نبح فطاء مشروب
- صعوبة فهم الحالات والحوادث الآخرين، لا يرد على الابتسامة لتغير بشه

## تشخيص التوحد

### أولاً: تقوم متعددة التخصصات

يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة متخصصين في مجال وهم تشخيص التوحد على عدد من المتخصصين منهم طبيب الأطفال / طبيب نفسي / أخصائي نفسي / أخصائي اجتماعي / أخصائي عقل والتخاطب / أخصائي علاج طبيعي / أخصائي العلاج المهني / أخصائي سمعية / أخصائي عيون / طبيب مغ وأعصاب / معلم التربية الخاصة

- طبيب الأطفال وهو طبيب متخصص في مجال أمراض الأطفال في الفئة العمرية من 0 إلى 18 سنة من تاريخ الولادة إلى سن الثامنة عشرة، ويقوم الطبيب بإجراء الكشف الطبي العام وبعض وجود اضطرابات طبية هذا بالإضافة إلى تقديم حاجة الطفل إلى تدخل أو علاج نفسي من خلال التشخيص وإجراء فحوصات طبية أخرى بناء على حاجة الطفل حسب رأي. هو طبيب متخصص مثل باقي الأطباء ومهمة الطبيب النفسي تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية.

1. من 0 إلى 12 شهراً

2. من 12 شهراً إلى 24 شهراً

3. من 24 شهراً إلى 36 شهراً

4. من 36 شهراً إلى 48 شهراً

5. من 48 شهراً إلى 60 شهراً

- أخصائي نفسي له دور أساسي في التقييم فيما يتعلق بجميع مجالات التطور ودراسة لسلوكه، ويتم ذلك من خلال إجراء الاختبارات النفسية والمراقبة وإجراء مقابلات مع الآباء من أجل التواصل إلى التشخيص المناسب وتحديد مستوى الأداء

- أخصائي اجتماعي يتولى الأخصائي الاجتماعي مسؤولية مقابلة الوالدين وجمع تقرير معلومات طبية والنفسية، وتحصل المعلومات عن مراحل تطوير الطفل وتدريبه النفسي والتعليمي من الوالدين يقوم الأخصائي الاجتماعي بكتابة تقرير يوضح من خلاله جميع المعلومات التي تم استنتاجها



- أخصائي الطفل والمضطرب هو الشخص المختص في التعامل مع صعوبات التعلم وعصاوب اللمع ومشكلات الحبال الصوتية وما إلى ذلك بالإضافة بد تقريه وعلاج تشاعر الطفوي بشكل عام
- أخصائي علاج طبيعي يتركز دور أخصائي العلاج الطبيعي في تدريب مهارات الحركية لكبيرة المشنة في المشي والحبو ووضع الموقوف.
- أخصائي علاج انهنى. يتركز دور أخصائي العلاج المنهى في تقويم الطفل في نشاطاته ومهارته اليومية التي تتطلب كلا من المهارات الحركية انكبيرة أو الدليفة
- أخصائي السمعية وأخصائي العيون يقدم كل منهما المعلومات اللازمة لاستبعاد أو تحديد مشكلات متعلقة بمقدرة الطفل على السمع أو البصر
- حسب لأعصاب يقدم طبيب الأعصاب المعلومات العدة اللازمة عن وجود أية عصاوب في الجهاز العصبي. قد يعاني منه الطفل كصعوبة توجيه الانتباه إلى مهام مشعده أو صعوبة التحكم الحركي
- معده تربية الخاصة إلى للمعلم دوراً هاماً في عملية تقويم الطفل، فبينما يقوم دمي امر د مريض بتحديد الإطار العام لمستوى تطور الطفل في جميع المجالات يقوم معده شعبة نهيات لأنية:

1. مهارات الحياة اليومية.
2. مهارات الاحتمامية
3. مهارات الحياتة
4. مهارات لأكأنية. (كوثر حسن عسيلة: 2006، 50-52).

#### أدوات تشخيصية التوحّد

1. ملهاس مستهيات التوحّد لدى الأطفال (Cars) ينسب إلى إيريك سكوبر Erik Sparrow في أوائل السبعينات ويعتمد على ملاحظة سلوك الطفل بمؤشر به (15) درجة ويقيم المتخصصون سلوك الطفل من خلال:
  - هلافته بالناس
  - التعبير الجسدي
  - التكيف مع الغير.

- استجابة الاستماع نظيره.
- الاتصال الشفهي.
- وحسب حد نظائري، فإن الأفعال التي تقع درجاتهم (30) درجة يصنفون على أنهم ليس لديهم توحيد بينما الذين بلغت درجاتهم (30) أو أكثر على أنهم توحيدون وينتمون إلى مجموعتين هما.
- 1. الذين تراوح درجاتهم ما بين (40-60) درجة يصنفون على أن لديهم توحيداً بدرجة بسيطة إلى متوسطة.
- 2. الذين تراوح درجاتهم ما بين (60-73) درجة يصنفون على أن لديهم توحيد بدرجة شديدة.
- 2 قائمة لتوحيد للأطفال عند 18 شهراً (Chat): تنسب إلى العالم سيمون -درو كوهين Simon Baron-Cohen في أوائل التسعينات وهي لاكتشاف ما إذا كان يمكن معرفة هذه الإدانة في سن (18) شهراً ومن خلالها توجه أسئلة قصيرة من قسمين التسمي، الدور، بعد الأمان والثاني من قبل انظييم المعالج
- 3 متطالع الرائي، وهو مكون من (40) سؤالاً لاختبار الأطفال من سن (4) أعوام وما فوق، على ذلك تقييم مهارات الاتصال والتعامل الاجتماعي
- 4 اختبار لتوحيد للأطفال في سن عامين وضعه ويندي ستون (wendy stone) يستخدم به ملاحظة لمظاهر الأطلاق تحت من عامين على ثلاثة مستويات التي توضح في حالات توحيد، اللعب، التقليد (قيادة السيارة أو التراجيح البخارية) والأشياء المشتركة
- 5. لقائمة التشخيصية للتوحيد: القائمة التالية يمكن أن تساعد في الكشف عن وجود توحيد عند الأطفال، علماً أنه لا يوجد بند يمكن أن يكون حاسماً بشكل جوهري بوحده، ولي حادثة أن طلاء ما أشهر (7) أو أكثر من هذه السمات، فمن لتشخيصه لتوحيد يجب أن يؤخذ في الاعتبار بصورة جماعية.
- يتصرف الطفل كأنه أنهم
- يقدم التعميم
- يقدم تغير الروتين
- يحدث دهشة غير مناسبة.

لا يبدي عروفاً من المضطرب.

- يشير بالإيماءات.

- لا يحب التناق.

- غرط الحركة

- عدم التواصل البشري

- تدوير الأجسام والنصب.

- ارتباط طير مثاسب بالأجسام، ولا شيء.

- يطيع القاء في اقلع الانترادي

أسوب منحتظ ودتر المشاهر. (كوثر حسن هسلية 2006، 39، 42)

أب معايير تشخيص اتوحد كما نص عليها في US34

1 ظهور 6. أعراض أو أكثر على الأقل من المجموعات (1، 2، 3) على أن تكون من  
الثلاث من أعراض المجموعة (1) على الأقل، بالإضافة إلى عرض واحد على الأقل من  
كل من المجموعتين (2)، (3)

مجموعة (2) تصور كيمي في القدرة على التواصل Quantative Communication

Impairment. كما يكشفها واحد على الأقل من الأعراض التالية

أ تأخر أو عبات تام في نو القدرة على اتواصل بالكلام (التخاطب) وحده بدون  
مسندة أي نوع من أنواع التواصل غير اللفظي للتعبير عن قصور بلغة).

ب بسية للأطفال القادرين على التخاطب، يوجد قصور في المباداة بالحديث مع  
شخص الأخر، وعلى مواصلة هذا الحديث.

ج تكرار، وسطية في استخدام اللغة Idiosyncratic Language

د طيب قدرة على المشاركة في اللعب الإيهامي أو انقليد الاجتماعي أي يتدسب  
مع العمر ومرحلة النمو

ه مجموعة (3) التصار أنشطة انطاع على عدد محدود من السلوكيات النمعية ككشاف  
عنها واحد على الأقل من الأعراض التالية:

أ. سترق أو اندماج كلي في واحد أو أكثر من الأنشطة أو الاهتمامات اسمعية  
نشادة من حيث طبعها أو شغلها.

- ب. جمود وعدم المرونة الواضح في الالتزام والانسحاق بسلوكيات ونشئة روتينية أو حقوس لا جسوى منها.
- ج. مدرسة حركات عصبية على نحو مذكور غير عاقد. مثل رفرفة الأصابع أو ثني بخلع إلى الأمام و خلف أو تحريك الأذرع أو الأيدي أو قفز بالأقدام الخ
- د. تشعب طويل المدى بأجراء كدوات أو أجسام مع استمرار اللعب به مدة طويلة، مثل سلسلة المقاتيح أو أجراء من وهد أو بات أو أسورة ساعة.. الخ
2. ناخر أو شذوذ وظيفي يكون قد بدأ في الظهور قبل العام الثالث من عمر الطفل في واحد مما يلي
- أ. اتصال الاجتماعي.
- ب. استخدام اللغة في التواصل أو في التخاطب
- ج. اللعب الرمزي أو الإيهامي انتخيلي (أخذ دور الكبار).
3. عذب أعراض متلازمة أوتس (APA,1994, DSM-4) RETT
- دور التدخل الطبية في التشخيص**
- أولاً: التحاليل المعملية**
- وهي ذات أهمية في تأكيد وجود التشخيص العقلي بإحدى صوره المختلفة في ٢ حالة من حالات متابة
1. وجود حس في عنبه، التمثيل Metabolic في وجود الحامض الأميني PKU أو PST
  2. جنلا فصيلة دم الأم عن فصيلة دم الطفل بأن يكون أحدهما RH+ ولآخر RH-
- ثانياً. تقصص الطبية
1. وجود تضخم غير طبيعي في حجم لرأس، بسبب زيادة السائل المخي يعرف بحالة الاستسقاء Hydrocephaly.
  2. وجود نقص في هرمون الثيرونكسين الذي تعمره العدة الدرقية، والسّي يؤدي إلى حالة تضخم Cretinism وتتميز بصغر حجم جسم الطفل بانسبة إلى من هم في مثل سنه.
  3. حالة Microcephaly التي يبرها صغر حجم الرأس بدرجة ملحوظة.

### ١١. المعوقون الوجدانيون

١. وهي تكتشف إحدى حالات الخلل الكروموسومي السبب للإعاقة عقلية لتشخيص مارك بين إعاقة التوحد والتخلف العقلي:
٢. طفل لتوحد غالباً ما يحتاج إلى رعاية مدى الحياة لما طفل التخلف العقلي (متوسط-بسيط) فإنه قد يحقق استقلالاً ذاتياً بمساعدة برامج التأهيل، ويعتمد على ذاته ويحبب من الأخطار ويعمل في حركة مناسبة
3. طفل تخلف العقلي أسهل مراحلاً في التعامل معه وتدريبه وفي تمكين برامج تعليم من طفل لتوحد الذي يحتاج إلى جهود فائقة وصبر وجهد في التعامل معه أو تدريبه.
4. طفل تخلف العقلي لا يعاني من قصور في استعمال الأصوات كما يفعل طفل لتوحد. سي يخطئ بين "أنا" وأنت "هو" وهي فيستعمل كلا منهما مكان الآخر
5. يتميز طفل التخلف العقلي بنزعة إلى القرب والارتباط بوالديه، والتواصل معهم، ومع نكدهم. وغيره من الأطفال الآخرين، وهي سمة اجتماعية فائقة عن طفل التوحد
٦. طفل التخلف العقلي من الممكن أن يفي حصيلته لغوية وأن يكتسب لغواً في لغة، وسر أنه قد يتأخر في إتقانها إلى حد ما، ولكنه يستخدم حتى القليل منها؛ مثلاً في إخباره مع أفراد أسرته وأقرانه.
7. طفل تخلف العقلي لا يعاني من مشكلة رجوع الصدى (Echolalia) التي يعاني منها طفل لتوحد الذي يعيد نطق كلمة أو كلمتين من أي قول أو كلام يوجه له
8. طفل التخلف العقلي لا يستثير التعبير في عذته اليومية في ملبسه وماكبه أو لعبه أو أثاث عرقته، ولا يبدع في ثورته غضب (مثل طرق رأسه في الحائط) ويهدأ دونه أو لأخرين، كما يحدث لطفل الذي يعاني من التوحد.
9. طفل التخلف العقلي الذي يشارك أقرانه في أنشطتهم ويستمتع باللعب معهم وممارسة تقليد الآخرين، واللعب الإيهامي، بعكس طفل التوحد الذي يعزف عن ممارسة تلك الأنشطة كلية
10. طفل لتوحد غالباً محروم اللغوي متوقف أو محدود للغاية، وحتى إذا وجدت لديه حصيلته قليلة من المفردات، فمن النادر أن يستخدمها في التواصل. ومن هنا يأتي قصور قدرته لتعبير الدعوى أو استجابه، وإذا حدث وتكلم فإن كلامه يكون مضطرباً ومربكاً

من سمات الصوتية التعبيرية التي تصفي على الكلمات معاني إضافية حكمي نفس لتجنب انعكاسي

10 نفس لتوحيد بيست لديه القدرة ولا الدافعية للتعلم والتحاطب، وهذا يعني من توافر نمو الاجتماعي والقدرة على التفاعل مع الآخرين أو مشاركة أقربه في لعب و الأنشطة مشتركة يعكس طفل المتخلف العقلي.

11 نفس تتوحد يتجنب التواصل البصري والثقة العميق بين المتأخرين وهي سمة نادراً ما تحدث مع التخلف العقلي

12 في حالات ثقبلة التي يمكن فيها تطبيق اختبار ذكاء فردي مثل (Weiss) نجد أن هناك تفاوتاً كبيراً بين مستوى الذكاء اللفظي (الذي يكون أكثر تحفظاً) ومستوى الذكاء غير اللفظي (الذي غالباً ما يكون أكثر ارتفاعاً) لدى أطفال التوحد، بينما مستوى كل من الذكاء اللفظي وغير اللفظي يكاد يكون متساوياً لدى أطفال المتخلف العقلي.

13 نفس تتوحد قد يبدأ فجأة في ثوبان ضحك أو بكاء أو صراخ يستمر صرخة متزايدة صمت ظاهر، بينما لا يحدث هذا في حالة التخلف العقلي

14 طفل تتوحد قد يبيع أو يفوق أو يبدئ مهارة فائقة في أحد المجالات كالموسيقى أو الفن (كالرسم أو النحت) أو النشاط الرياضي بشكل قد لا يستطيع المتخلف العقلي بلوغه، وهي سمة لا توجد عند طفل التخلف العقلي إلا في حالات نادرة نادرة

15 نفس لتوحد يعيش في عزلة المفقوت وكأن حواسه وجهازه الحسي المركزي قد تولى تماماً من عمل من الاهتمام بما حوله، فهو لا يبالي بمن حوله لدرجة أن علاقته بأمه ليست مثل علاقته بأي شئ في بيئته حتى لو كان قريباً أو لعبة أو معلقة

16 تتوحد من حيث انتشاره أقل بمراحل من التخلف العقلي. النسبة جدولته 2-3 1000 عموماً أكثر، بينما التخلف العقلي ينتشر بنسبة 6% من المجتمع أو أكثر

17 تتوحد علاقة بولده بها الطفل، وتظهر أعراضها مبكراً في حدود زمنية أقصاها 30 شهراً، أما التخلف العقلي فقد يولد به أو يحدث بعد الولادة نتيجة حادث يؤدي إلى تلف في مخ أو الإصابة بمرض معد (كالتأهب السمائي أو الحصى الشوكية) أو نتيجة لتلوث دموي (مثل الرصاص والزئبق).

18. طعم لتوحيد لا يرحب (بل يرفض) حمل الأم له واحتضانه أو تعيله، يعكس بعض تنحيز الطفلي
19. عدم توحيد لا ينهم المظاهر الانفعالية أو العاطفية، كما أن لديه قصورٌ وهيبٌ بقدرة عن التعبير عنها
20. عجزه عن التواصل لا يقتصر فقط على التواصل اللفظي، بل يمتد، 'بشأ' يشعشع لتواصل غير اللفظي بالمعبر - تعبير الوجه - بحركة الأيدي والحركات اليدوية وتنبهم بعض الكلام Auxiliary Language بينما لا يحدث ذلك في حالة تتخلف بعقلي (لا في الحالات التي تعاني من تخلف عقلي شديد (عثمان نيب صراج، 2002، 75-77)

## علاج التوحد

فمر أو يبدأ في علاج للطفل التوحدي يجب أن يذكر العوامل التي تؤثر على مدى تحمل وتقدم الطفل التوحدي للعلاج منها

### عوامل التي تؤثر على مدى تقدم الطفل التوحدي

1. درجة IQ تظهر أعراض التوحد بوضوح وشدة على صغار الأخصس وتتلاشى شيئاً مع تطور الإدراكي لديهم وهناك تقديرات بأن 77٪ منهم لديهم تأخر ذهني متدني أو حاد من ضعف إلى شديد وعندما يكون التوحد مصحوباً بتأخر ذهني شديد فهو يسمى بالتوحد ذي الأداء المنخفض (Low Function Autism) وبمعدل 3 حوي 27٪ من الأشخاص التوحديين يتمون إلى هذه الفئة. بينما 50٪ منهم يعدون توحدهم وتأخرهم ذهنياً خفيفاً أو متوسط الشدة، أما الفئة المتبقية من لا يعانون تأخر ذهني من 27٪ منهم يتمون إلى فئة التوحدين ذوي الأداء الوظيفي العالي High Function Autism وتأخر الإصابة بالتأخر الذهني على الأشخاص التوحدين من ناحية مدى تقدمهم، حيث تضاف قدرتهم على التعلم من خلال تجاربهم اليومية وبالتالي تتفهم توقعات تحقيق نتائج إيجابية، وكلما زادت شدة التأخر الذهني لدى الشخص التوحدي، انخفضت بالتالي فرص اعتماده على نفسه واستيعابه عن مساعدة الآخرين.

2. خبرات التي يتعرض لها الطفل في برامج التدخل. يحتاج الطفل التوحدي أن يتمتع بخبرات التي يأتي الطفل الطبيعي مزوداً بمعرفة مسبقة لها وحيث أن هناك الكثير من

مبادرات تعني ببساطة أن يتعلمها الطفل، كما من الضروري أن يتلقى عدد كبير من ساعات تدخل، بما يتراوح بين 20-40 ساعة أسبوعياً، ولا سيما في السنوات الأولى من التسرب وبما أن مراكز التربية الخاصة ليست لديها في العادة الإمكانيات لتوفير هذا عدد من الساعات، فإن دور الأسرة في تعليم الطفل أمر لا بد منه إذ أردنا أن يخلق نجاح الذي نصو إليه

3. تطور اللغة حيث إن عملية التكيف تصبح أسهل بكثير مع وجود التصور اللفظي، فربما لأطفال التوحد الذين تطورت مهاراتهم اللفظية سيحققون مرور الوقت تحسناً هاماً في تطورهم العام، الاجتماعي والمخاطبي بشكل خاص (روفاء الشامي، 2006: 24، 25)

التدخل المبكر Early Intervention

من ناحية الإيجابية يعرف التدخل المبكر Early Intervention على أنه يمثل في إجراءات منظمة تهدف إلى تشجيع أقصى نمو ممكن للأطفال ذوي عمر السادسة من ذوي حالات خاصة، وتدريب التكيف الوظيفية Functional لهم ولأسرهم لذلك تزداد أهداف التدخل المبكر هو أن يعتمد على تطبيق مبادئ وقائية Pre-vention strategies بهدف تجنب سبب حدوث أو درجة شدة عيوب الإعاقة أو المعجز وهذه المبادئ قد تكون أولية أو ثانوية

بالأسرة ذوي فعال وكبير في تقدم العقل من ذوي الحاجات الخاصة بصعوبة خاصة، ولأعداد من ذويين بصقة خاصة، حيث يقضي الطفل باقي الوقت في عزلة وبعبارة أخرى وفي مساكن، مما يستلزم الأسرة أن تحضر الخدمات التأهيلية لتفي بها، مؤسسات مسئولة عن البرامج التربوية للطفل وتعاون مع المعلمين باستمراريته مع طفل سليم، وتهيئة البيئة المناسفة في المنزل، حتى تساعد على تعديل سلوكه بقدر الإمكان، وبعض السلوكيات غير المرغوب فيها.

ومن حيث فاعلية دور الأسرة فقد تحلت كل المؤسسات التأهيلية في المغرب من وجود برنامج لتسكين اندماجي والذي يحدد الطفل من أسرته طوال العام، وتستحدث بالبرامج النهارية العادية ليعود الطفل إلى منزله في نهاية اليوم الدراسي.

و نرى أن رعاية الأسرة وحسن وعطف الوالدين، يمثلان الجهد الأساسي في رعاية الطفل للتوحد، كأساسي للتدخل المبكر القائم على علاج الطفل وتعديل سلوكه (كروثر حسين، 2006: 171، 172) وأوضحته سميرة عبد المظليط السعد 2000: 263،



(271) دراسة حول قضايا ومشكلات التعريف والتشخيص والتدخل المبكر مع أطفال التوحد حيث خلصت النتائج إلى إعداد برنامج تربوي وتعليمي لتعليم حاجات الأطفال مصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء والذي يعد ضرورة من ضرورات التدخل المبكر مع أطفال التوحد.

وكان ترتيب أولويات الحاجات التدريبية والتعليمية - من وجهة نظر الآباء - كما يأتي:

1. تنمية التحكم في العضلات الكبيرة والدقيقة والمهارات الحركية
  2. تدريب على تناول الطعام بصورة مناسبة
  3. تدريب الطفل على السلوك المناسب في المواقف المتعددة
  4. السعي نحو تعديل بعض أنواع السلوك غير المرغوب فيه مثل الصراخ والغضب والبصق.
  5. تدريب على استخدام وسيلة تواصل مناسبة مع الآخرين لفظية أو غير لفظية
  6. تدريب على كتابة الكلمات البسيطة (مهارات معرفية).
  7. تطوير مهارات الاعتماد على النفس
  8. تدريب على استخدام المراحيض في قضاء حاجته
  9. عبر جلسات ترفيهية ممتعة للطفل والمشاركة في نشاطات اجتماعية مع آخرين
  10. تطوير مهارات مهنية كتحمله مستقبلاً في حياته الاجتماعية.
1. تدريب الطفل على الحفوس لأطول فترة ممكنة
12. تدريب على الاستجابة للمؤثرات السمعية والبصرية

ومن أهداف الدراسة لدى أطفال التوحد، تدريبهم على الاستقلالية الفردية أي تنمية قدرة على الاختيار بين البدائل، ومنح الطفل حرية أكثر في المجتمع، هذا ويجب انتصاف به مع بالمررة والتعزيز المتواصل الإيجابي، والتقييم المنظم على أن يكون هناك ارتق مباشرة وتدريب على رأس العمل من قبل متخصصين (مسمرة عبد الحفيظ، 2000، 263-270)

### العلاج الطبي

بأسس على استخدام العقاقير الطبية، فلاند من إحرص وعدم استخدام أي مهد إلا بوظيفة ومعرفة الطبيب المختص والالتزام الدقيق بتعليماته من حيث نوع العقاقير مناسبة

سحابة وحجم ملحوظ ونزقتهما والمدة التي يستمر فيها تعاطيها. هذا عموماً ما حتى لا يوجد من تلك العقاقير ما يه شفاء ناجح لحالات التوحد. ولكن هناك فقط ما يعف من حدة بعض الأعراض أو يسهل عملية التعلم أو يحد من النشاط الزائد أو لسلك لعدوني أو يهدئ من ثورات العصب، أو من السلوكيات النمطية، ومن هذه العقاقير (Haloperidol) الذي يتقلب مشرقاً انديب المختصر لا في بدء استخدامه فقط، ولكن - أيضاً - في إجراءات التوقف أو إنهاء استخدامه وينطبق ذلك أيضاً على استعمال Risperidone. يفسف النشاط الزائد ومن العقاقير التي استخدمت لذت لأغراض (phenylfluronamide pondrium) التي يخفض نسب سروتونين في الدم Serotonin .. و الذي قد له تأثير فعال في بعض حالات التوحد (Zingales 1995) ومن تلك العقاقير أيضاً (Eskalith)، (Nadolol)، (Naltrexone)، (Trexan) الذي يخفض من حدة مسوك معدوني أو إنهاء الذات (Tofranil) الذي يستخدم كمهدئ للخلاب مستقلة بمثيرات في الملح (Zingales, 1992)

#### علاج بالحمية الغذائية

أد. بول شاتوك Pool shatook في جامعة ستانفورد في بريطانيا إلى أن مسر اضطراب هو اضطراب أيضي Disorder Metabolic يحدث نتيجة تأثير حشيه Peric و هي مادة تشأ من الثيروتينات نتيجة الخصب، وتحدث نتيجة التحليل غير المكتمل أثناء عملية أيضية لبعض أصناف الطعام وخاصة الجنوتين Gluten بروتين من القمح ومشتقة الكريين Casien بروتين من الحليب ومشتقاته، وحيث يحدث تأثير تحسيري على توصيل عصبي ووجود هذا التأثير التحسيري بدرجة كبيرة في الجهاز العصبي المركزي، يحدث اضطراباً في أنظمتها، وينتج عن ذلك اضطراب في أجواب معرفية ولغوية وعدم مدعة وثقافة الخصبية.

قد يشير هذا الاتجاه إلى احتمال أن يكون للتطعيمات التي تعطى للأطفال دور في حدوث اضطراب التوحد بين حدوث تعديت على أطفالهم بعد التطعيم بأهم وأحد مساعدات محددة

ويقترح المؤيدون هذا الاتجاه العلاجي ربما جاً غذائياً خاصاً بأطفال التوحد يكون حانياً من الجلوتين والكازيين بعد لحوصات اختبارية للبول لمعرفة مستوى البند المحسرة، حيث إن الحمية الغذائية المناسبة، تساعد كثيراً من أطفال التوحد، على تحسن بعض تلك هو

سركي بديهم، بما يجمعهم أكثر قابلية للتعليم والتدريب (كوثر حسن عسبه 2006، 175).

لبرنامج العلاجية المساندة للتدخل المبكر في علاج التوحد  
أولاً برنامج لينش (TEACCH)

Treatment and Education of Autistic and Related communication Handicapped children

هو برنامج تربوي للاطفال المتوحدين ومن يعانون من مشكلات لغوية. وقد صوره الدكتور ( ريت شوبلر) Eric Schopler في عام 1972 في جامعة نورث كارولينا، ويعتبر أول برنامج تربوي يختص بتعليم المتوحدين كما يعتبر برنامجاً مستمداً من قبل جمعية التوحّد الأمريكية.

ومعبر أهم ركيزة البرنامج هي تعليم الأشخاص الذين جئنا من خلال هذا قوتهم  
وحي تكمن في إدراكهم البصري وتوحيشهم عن نقاط الضعف لديهم؛ والتي هي مهم نعمة  
وحيدة، ويت ذلك من خلال تنظيم البيئة واستخدام معينات بصرية مثل الصورة والكمبيوتر  
الكتابة

بمعيّن التعليم المنظم لبيئة التعليم الأشخاص التحويلين من خلال نظام لك  
م من والأحدث بطريقة توصف للطلاب ما يلي

3. ما هو الغلوب منه.
2. متى يعتبر أن يقوم بعمل ما
1. أين سيقوم بالعمل.
4. كيفية تجهز المطلوب.
4. السيرة والنزاهة لكل نشاط.

يتم هذا التنظيم من خلال دلائل بصرية كالجداول، والصور، والأنشطة لصرية  
وهذه لا تنصب الكلام في استخدامها ولعزفه المطلوب، وكروت النقل توضيح يتممها أنه  
مدن وقت الانتقد من نشاط أو مكان إلى آخر، وتحديد أماكن الأنشطة

من مزب هذا البرنامج أنه يخطر إلى الطفل التوحدي كل على مفرد ويقوم بعمل  
ر مرج تعليمية خاصة لكل طفل على حدة حسب قدراته الاجتماعية - العنصرية - عصبية -  
لغوية ويلايك باستعمال اختراعات مسروقة.

برنامج تيش نش يذغل «الم العمل التوحدي ويشتغل نقاط القوة فيه مش حتميه بـتدصيل لـدقيقة وحيه للروتين أيضاً وهذا البرنامج متكامل من عمر 3 - 8، سنة حيث بـتهيئة الطفل للمستقبل وتدريبه بالاعتماد على نفسه وإيجاد وظيفة مهنية له خامس مهم جداً من «الفرغ وإحساسه بأنه يقوم بعمل منتج مفيد قبل أن يكون وسيلة لكسب عيش» وقد بيّنة لبرنامج تيش بيئة تعليمية منظمة تقوم على المعينات والدلائل البصرية لكي يتمكن مدسب من لتكيف مع البيئة لأنه يعاني من بعض من هذه السلوكيات

- التمتع بالروتين.
  - المنطق والتوتر في المعينات التعليمية العادية.
  - صموده في فهم بداية ونهاية الأنشطة وتسلسل الأحداث اليومية بشكل عام
  - صموده في الانتقال من نشاط إلى آخر
  - صموده في فهم الكلام
  - صموده في فهم الأماكن والمساحات في الصف
  - تعبير تعليم من خلال الإحراك البصري عوضاً عن اللغة اللفظية.
- تقوم بيئة التعليمية المنظمة على:
- تكوين روتين محدد
  - تدعيم المساحات
  - جدول اليومية.
  - تدعيم البصري

ويرتكز منهج تيش التربوي على تعليم مهارات التواصل ومهارات لاجتماعية وتُمدد ومهارات الاعتماد على النفس والمهارات الإدراكية ومهارات لتكيف في المجتمع ومهارات حركية وانهاضات الأكاديمية (كوثر حسن عسوية 2006، 223، 225).

ثانياً: برنامج لوفاس Envision

هو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال التوحدين (دكتور بهار لوفاس Envision) وهو طبيب نفسي بدأ رحلته مع التوحد في أواخر الخمسينات من القرن العشرين وقد بنى نظريته على تعديل السلوك ويعتبر أول من طبق نظريات تعديل السلوك في

تعليم لأشخاص التوحدين وبمقام هذا البرنامج على التدريب في التعليم المنظم و تعميم الفردي - على نقاط القوة والضعف لنقل وإشراك الأسرة في عملية التعليم

ويقبل الأشخاص الذين شخصت حالاتهم بالتوحد ويعتبر العمر المثالي لا يتعدى لبرنامج من سنتين ونصف إلى (5) سنوات وتكون درجات الذكاء أعلى من (40) درجة ذكاء ولا يقبل من هم أقل من ذلك، وقد يقبل لها البرنامج من هم في عمر 6 سنوات، إذ كنت لديه القدرة على الكلام.

ويتم تدريب الطفل في هذا البرنامج بشكل فردي في حدود 40 ساعة أسبوعياً أي بمعدل 8 ساعات يومياً، حيث يبدأ الطفل في بداية الالتحاق بالطبيب فقرة 20 ساعة وتزداد تدريجياً خلال الشهور التالية حتى تصل إلى 40 ساعة أسبوعياً

يعتبر التدريب من خلال المحاولات المتصلة من النهج الاستراتيجيات لتعصبة مع الأشخاص ذوي التوحد أو ذوي أي من الاضطرابات النمائية الشاملة وبناء على ملاحظته مدرس حول زيادة السلوك المرغوب بعد الحصول على التعزيز كشف ثوب من مـ استخدام المعزز ليس فقط فلحد من السلوك السلي بل ليزيد أيضاً من (مكافآت) تتعدى وتدريب للمهارات المختلفة ويتبغي أن يكون حجم المعزز متناسباً مع حجم الاستجابة وبتدريسي، إذ كانت استجابة التلميذ ملقطة (أي بمساعدة) فينبغي أن يصغر حجم المعزز مع مرور الوقت، سحاب شديد من تلقاء نفسه (أي بدون مساعدة) حيث يحصل على شيء مهم له بعد بمرور ما يعطى منه مباشرة وبالكمية المناسبة للاستجابة وهنا الشئ يشجع المعلم على الاستمرار في التدريب والقيام بما يطلب منه

ولا استخدام المعزز قوتاً في إجراءات دقيقة ومفصلة ينبغي اتباعها كي يكون التعزيز اسماً عاماً

أما لتعليم من خلال المحاولات المتصلة فهو يتكون من ثلاثة عناصر أساسية: مشجع والاستجابة وتوزيع السلوك ومن خلال هذا الأسلوب يقدم المعلم تعليمات بعين منتهى يشتمل أكثر من (500) هدف يتم ترتيبها من الأسهل للأصعب.

حيث يعتبر السؤال الموجه لتعلم متيراً وإجابة العقل استجابة وإعطاء "تغذية" حيث له (لقطة شكلاته) عندما تكون إجابته صحيحة تعتبر توابيع السلوك وتكرر هذه الطريقة لتعليم وتدريب الطفل على الكثير من المهارات

ومن أهم مخرجات البرنامج توافيقها هو التقييم المستمر لدى تقدم الطفل في كل مهارة وذلك من خلال التسجيل المستمر لحاولاته الطفل انماجها منها ولداثة وأهم مجالات التي يركز عليها توافيق (الانتباه - التقليد - لغة - الاستجاب - لغة شعير - ما قبل - الأكاديمي - الاعتماد على النفس) ومع تقدم الطفل وتطور قدرته تزداد صعوبة الأهداف لكل مجال من المجالات السابقة، وتضاف لها أهداف للمجالات الاجتماعية والأكاديمية والمختصين لدخول المدرسة.

وتترواح مدة الجلسة الواحدة ما بين (60- 90) دقيقة للأطفال الجاهلين شخص جلسة سترحة لمدة دقيقة أو دقيقتين كل ( 10- 15) دقيقة من التدرج وحين انتهاء جلسة أي بعد (60- 90) دقيقة يتمتع الطفل باستراحة أو لعب لمدة تترواح ما بين (10- 15) دقيقة ويوجد بعدها إلى جلسة أخرى وهكذا حتى ينتهي عند الساعات السبعة لجلسة يوماً وقد تستمر مدة الجلسات للأطفال غير المستجدين في البرنامج بين 45- 60 دقيقة فترات استراحة مدتها ( 1- 5 ) دقائق وتنتهي باستراحة مدتها (15) دقيقة (كوب حس عسبة. 2006، 223- 225) (وفاء الشامي. 2004، 30- 42)

نشأ برنامج دوجلاس

The Douglass Developmental Disabilities Center , DDDC

مركز دوجلاس للاضطرابات التنمائية

تأسس مركز دوجلاس للاضطرابات التنمائية في عام 1972 لخدمة الأشخاص من جميع من كل الأعمار وفي عام 1987، ضرت تغييرات متعددة على البرنامج ومن ضمنها: تنفيذ برامج دمج الأطفال ذوي التوحد مع أطفال طبيعيين في الروضة بعد أن ينشأ لأعداد التوحد يرون تدريجياً يكتسبون من ذلك وهكذا افتتحت فصول دمج لأعداد متوحدين في الروضة مع أطفال طبيعيين ضمن البرنامج

قام برنامج دوجلاس ببناء هيكل تسلسل لماني لمهارات متعددة منتظمة من الأسهل إلى الأصعب ويعتبر الهدف الأساسي من النهج تعليم الأطفال المهارات الاجتماعية ولغة وثقافة بما في ذلك التعبير عن أنفسهم ومهم المبرر وبالإضافة إلى ذلك، يتعلم بعض المهارات، إدراكية وحركية ومهارات الاعتماد على النفس والتعبير عن المشاعر وتسميتها ويتكلم برنامج دوجلاس إلى ثلاث مراحل هي

1- لغتي التعبير.

## 2 فصل المجموعة الصغيرة

### 3 فصل الدمج في مرحلة رياض الأطفال.

تعتمد فلسفة دوجلاس التماس مع السلوكيات غير المناسبة لتفعل من الاتجاه الحديث سبباً نظرية تعين السلوك وهو ما يعرف بالداخل الوظيفي لتحديد السلوك (Function Approach) فتحدد بالتالي طرق معالجة السلوك بناء على وظيفته والتي تبدأ من تحديد وظيفة لتوصل (رفع على الشامي، 2004، 67-72)

ر. بعا: برنامج ليه LEAP

Learning Experiences: An Alternative programming for preschoolers.

تعليم خفرت من خلال البرنامج البديل للأطفال في سن ما قبل المدرسة

تأسس مركز تعليم الخفرت من خلال البرنامج البديل للأطفال في سن ما قبل المدرسة، سب) في عام 1982م وكان أول برنامج بدمج الأطفال التوحشين مع الأطفال الطبيعيين من مدينة التدريب (strang & ordisco 1994)

وفي عام 1989 أصبح أحد برامج التدخل المبكر لدى قسم صيانة لطلب نفسي للأعصاب في جامعة بنسبوريغ في الولايات المتحدة الأمريكية

يشمل كل من الأطفال الذين يعانون أحد الاضطرابات المائية الشاملة والأطفال الطبيعيين مع رياض الأطفال، وهو يشمل كل مجالات التطور ومنها الإدراك وحركة اتوحي لاجتماعية والتعبية والكتابة والاعتماد على النفس والسلوك وما إلى ذلك. هناك معدلات تجرى على المنهج عند تطبيقه على الأطفال التوحشين ومنها التعقيم عبردي لادي يتلقى تدخل من خلاله تدريباً إضافياً على اتباع روتين العسل، والانتقاء من شطط بن آخر أو من مكان إلى آخر، واختيار الألعاب ومهارات اللعب، والمهارات لاجتماعية، ومهارات سمعية، وتمثيل سلوك الأطفال اتسجن يظهرين سلوكيات غير مناسبة هم بالإضافة لأخصائي نطق ولغة، يحتوي البرنامج على ثلاثة عناصر أساسية هي:

1 رياض الأطفال.

2 تعديل السلوك

3 نشر الوعي وتدريبه خارجياً

نلاحظ أن البرنامج الناجحة في تعليم الأشخاص ذوي اتوحد جميعاً تولي اهتماماً خاصاً لتدريب الأسر ومهمتها منذ بداية مراحل تطبيق البرنامج؟

كذلك يطلب من الأسر المشاركة في عملية تعليم الطفل في مراحل التعليم كونه وهد أمر بهي هي جميع المختصين الذين يتعاملون مع الأشخاص توحديين أو لديهم أي من لاضطرابات الشمية، الشاملة الأخرى التركيز عليه، حتى وإن كانت الأسرة في بدو الأمر تبدو غير متعاونة ومن خلال إعطاء الأسر الدعم والتدريب المناسبين يصبحون أكثر حساساً للعمل مع أطفالهم (وفاء علي الشامي، 2004، 77: 78)

## ثانياً: اضطراب متلازمة الأسبرجر Asperger syndrome نشأته

في بداية الأمر كان يتخصص الطفل بالاضطراب بالأسبرجر على أنه توحّد سبب تشابه لكبير بربر لأدعنين سميت باسم "توحّد الكبار" Asperger، حيث تختلف أعراض الأسبرجر عن التوحّد فهي تظهر في سن 4 - 6 سنوات، أما أعراض التوحّد فتظهر في حوال 18 شهراً بعد الولادة كما كان يطلق عليه التوحّد ذو الأداء الوظيفي العالي Asperger High Functioning أو "إمالة التوحّد الخفيف" Mild autism وذلك نظراً لأن أعراضه أقلّ واض لا سمحاً بحرف كثير من أعراض التوحّد. وكما كان يطلق على التوحّد في بدايته بالاضطراب عصبية أصبح يطلق على حالات إعاقته، الأسبرجر مصطلح الشخصية العصبية "Schizotypal personality" ويرجع اسم اضطراب الأسبرجر إلى العالم النمساوي Hans Asperger الذي ظلت بحوثه دفيته مكتوبة باللغة النمساوية حيث تمت أبحاثه ودرسه في أوّل الأمر، ونتيجة للحرب العالمية الثانية، واحتلال ألمانيا للنمسا، لم تظهر هذه الأبحاث من سوا إلا عندما التقى أسبرجر نفسه مع طبيبة الأطفال "لورا-ساويج" نتي كانت تبحثها تعاني من حالة توحّد وذلك عام 1981 وقامت بتشخيص بحثه بالإنجليزية

"صدر العالم البريطاني كتابه عن التوحّد والأسبرجر في شهر يونيو عام 1991 والذي نشر فيه بحثه لأول مرة عن الأسبرجر باللغة الإنجليزية

ثم أصدر اندليل الأحصائي للاضطرابات العصبية DSM-4 في إصداره الرابع عام 1994) لأول مرة باسم اضطراب أسبرجر كإحدى اضطرابات النمو الشاملة

كما ورد في التديين الدولي لتصنيف الأمراض في (إصداره العاشر) (ICD-10 International classification of diseases الذي تصدره هيئة الصحة العالمية.



## تعريف الأسير جو

متلازمة الأسير جو هي إحدى إصابات مجموعة اضطرابات النمو ذات أصول عكوبية لسيوية (constitutional) وراثية الولادة Congenital (أي تكون موجودة عند الميلاد) ولكنها لا تتكشف مبكراً، بل بعد فترة زمنية عادية على معظم محاور النمو إذ تستدعي عمر (4-6) سنوات وتتميز بضعف، لأطفال ذوي الذكاء اعالي أو العادي، وضغراً من مصاحبه لنصف عظمي بسيط، وبدون تأثير في النمو الفكري أو المعرفي وتتميز بقصور كيمي واضح في القدرة على التعامل الاجتماعي مع سلوكيات فساد واعتصامات محدودة غير عادية، وفقد القدرة على التواصل عبر اللغوي وعجز التعبير عن المشاعر و الانفعالات أو مشاركة في Empathy (عثمان ليب فراج، 2002: 102)

## نسبة انتشار الأسير جو

من حيث مدى انتشار متلازمة اسير جو، فإنه بسبب حداثة اكتشافه وعموم من يحصلون عليه من العوامل المسببة وصعوبات تشخيصها والتشابه الكبير بينها وبين بعض الإعاقات الأخرى من اضطرابات النمو الشامل فإنها لا توجد حتى الآن إحصاءات دقيقة عن مدى انتشاره لكن التقديرات لمبدئية تشير إلى أنه توسع انتشاراً من التوحد وتفرغ سبب (14 حالات من بين كل ألف ولادة حية، كما أنها تنتشر أكثر بين الذكور عنها بين الإناث نسبة 10:1)

## تشخيص الاسير جو

تشخيص حالات الاسير جو في ضوء معايير الدليل الإحصائي (DSM-4)

فيما يلي من تلك المعايير التي وضعتها الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين بعد التأسيس عام 1994 (1994) American Association of psychiatrists.

أولاً: عدم ظهور أي قصور أو تأخر في النمو اللغوي أو المعرفي، وأن يكون عقل لدى بدء استخدام كلمات مفردة لتعبير قبل أن يصل إلى عمر سنتين ويستطيع تكوين جمل من كلمتين أو أكثر قبل الوصول إلى عمر 3 سنوات على الأكثر وفي خلال سنت لسرته الثلاث الأولى يجب أن تكون مهارات رعاية الذات ووجه للاستطلاع بقدر هو وحدث شبهة الخلقية ومتطلبات النمو وفق قواعد السلوك المتوافقة هذه المهارات قد تم اكتسابها بما يتناسب مع مراحل نمو ذلك على مدى تلك السنوات الثلاث، إلا أن

لقد، حركي يعاني من تلخر أو سلوك غلط أخيرق Chumness وكثيراً ما يوجد في  
أحد: لاسم جر، إلا أنه شيء عادي، وليس من شروط التشخيص

ثانياً: تصور كمي في نمو القدرة على التواصل والتعامل الاجتماعي المتبادل ويتعصب  
تشخيص مدلة على أنها مبرج، وجود هذا القصر في ثلاث على الأقل من الخمس  
نوحى للصور التالية

1. اعثر أو العجز عن التواصل غير النمطي عن طريق التعبير بالعين (تعب  
أخرت) أو تعابير الوجه أو بأرشاع أو حركات الجسم أو بالأيدي أو بالأصابع  
أو بالرس - الع

2. تعثر في تكوين وتسمية علاقات مع الأقران بما يتناسب مع العمر، وهو المص  
ساحة لذلك، والتي تؤدي إلى الاختلاف في الاشتراك في الاهتمامات وأنشطة المشاركة  
لوحده أو انعطافية ولا تعاطية

3. من مدح أن يلجأ إلى الآخرين طلباً للرأحة أو حل مشكلة أو تعييف مرمو  
شخصية أو سجنه الحب أو التعطف من الآخرين.

4. عيار اهتمام الطفل أو الشاب المصاب بمشاكل أو متعصب أو أحمر، أو امراج  
لأخرى، أو الإحساس بالاستمتاع بمشاركتهم معرائهم أو الرعة في تلك الفترة  
عشر في المشاركة والتبادل الاجتماعي والوحداني كما يتعطل في شذوذ أو قصور  
لا متجدة لمواظف والتفاعلات الآخرين مع أو غياب القدرة على تدوير لسلوك  
يتناسب مع ظروف وطبيعة المواقف الاجتماعية أو ربما بمعنى آخر عيب مفرقة  
على تحقيق تكامل سلوكيات التواصل الاجتماعية والانغالية

ثالثاً: لا مدح في سلوكيات وأنشطة عادية عطية أو مقنوس بتكرار لغات هوية دور  
من، مع عدم الاهتمام بما يدور حوله أثناءها أو الاهتمام بأشياء تافهة، ويتعصب معها  
بشكر غير هادف (مثل فحص أجزاء ورة أو جهاز أو حلقة معاتيج أو أجزاء من  
ريشة لراحة أو التسلية أو غيرها أو في شكل انصاف بعدات حركية فيها تكلف  
غربة (عشان ليبي لوج، 2002، 110: 111)

التشخيص الفروق بين الاسبرجر والتوحد

من أرهم من تشابه إعاقتي الاسبرجر والتوحد في بعض الخصائص لسريكية  
والانغالية، لا في دليل التشخيص الإحصائي DSM4 وضع الإعتاقين ضمن تصنيف  
مضربت سمو الشامل إلا أن هناك اختلافات تميز كلاهما عن الآخر

- 1 يتم اكتشاف إعاقة التوحد في (18) شهراً من عمر الطفل حيث تبدأ مظهر "عمر ص" مزجج. أما الأسيرجر في بداية حياته فهو طفل طبيعي إلى مرحلة سبة معينة حتى (6.4) سنوات حتى تظهر الإعاقات.
- 2 النمو المعوي لدى الطفل التوحدي يكاد يكون متوقفاً أو محدوداً للغاية، وإذا تكلم فإن كلامه يكون مضطرباً وخالياً من الكلمات انصوتية التمييزية التي تغطي على الكلمات معاني معينة، أما طفل الأسيرجر فإن نموه المعوي ليس له مثل هذه الأعراف، بل يظهر لدى "توحدتي" فالأسيرجر ليس لديه قصور في النمو المعوي بل ليست لديه القدرة على إدراك العلاقات بين السبب والنتيجة، أو الجزء والكل، وليس لديه القدرة على فهم الأفعال والتعبيرات غير المباشرة، وقد يجد صعوبة في التمييز والمفاهيم مجردة (لذلك الصدق الإلهامي).
- 3 حتى الأسيرجر أسهل مراد في التعامل معه وتربيته في تنفيذ برامج العلاج وتأهيل من طفل التوحد الذي يحتاج إلى جهود قائمة وصبر وجلد في التعامل معه أو تربيته.
- 4 حتى الأسيرجر تكون معدلات ذكائه عالية أو عالية بما يسمح بالنمو المعرفي لمرحلة تتم في عملية العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي، أما أطفال التوحد فتوجد نسبة 17% منهم لديهم تحلف عقلي.
- 5 حالات التحلف العقلي تكون مصحوبة بطفل التوحد منها لدى طفل الأسيرجر.
- 6 حتى الأسيرجر قد يحقق استقلالاً ذاتياً بمساعدة برامج التأهيل ويعتمد على ذاته ويعتمد من لا تعلم، أما طفل التوحد غالباً ما يحتاج إلى رعاية مدى الحياة تقريباً.
- 7 معدل التوحد لا يقتصر على جزء من التواصل المعوي بل يمتد ليشمل التواصل معوي بأكمله، بمرئيات "الأيدي"، المراتبات البنية، بينما طفل الأسيرجر يستطيع أن يتوحد مع الآخرين المعوي أو غير المعوي فيكون التواصل معهم في أنشطة بسيطة محدودة تدور غالباً حول اهتماماته وحاجاته الشخصية التي قد تبدو غريبة وعادة غير مألوفة.
- 8 هناك من وضع تقارباً بين طفل التوحد ذي الأداء العالي وطيفاً وطفل الأسيرجر من حيث معدل ذكائه، للتفصيل إلا أنه إذا كان متساوياً فهناك فروقات في معدل ذكائه غير سغلي.
- 9 طفل التوحد غير واع لوجود الآخرين حوله، ولا يبدى أي إحساس أو اهتمام بهم ولا يردن التواصل معهم أما طفل الأسيرجر فيدرك جيداً وجود الآخرين حوله، ويشعر بهم ويبدل محاولات للحديث معهم.

## أسباب الأسبرجر

حتى رغم من تعدد البحوث التي تناولت إعاقات النمو الشاملة الأخرى، إلا أنه لا زال هناك بموضوع الذي يحيط ببعض جوانب الأسبرجر وليسنا نعرف حتى الآن بدقة درجة انتشاره، ولا نسبة الإصابة بين الذكور والإناث ولا العوامل المسببة له هل هي جينية أم بيئية؟ أو كليهما ومع أن إعاقة الأسبرجر يمكن أن تكون إعاقة مميزة وليست بأي حد من لأحوال روحها من إعاقة التوحد بناء على ما أكده النليل الدولي لتشخيص الإعاقات والأمراض النفسية في الطبعة الأخيرة، المدة (DSM-4) إلا أنه لا يزال هناك جدل حول هل لأسبرجر عاقبة مستقلة أم أنه صورة أو نوع أو فئة من إعاقة التوحد؟

الخصائص السلوكية والسمات الشخصية للأسبرجر

(أوضح عثمان نيب فراج 2002، 102، 103) أن

أعراض إعاقة الأسبرجر متعلقة ومتنوعة، وتختلف من فرد إلى آخر ومن بلد إلى آخر. هذه السمات مشبهة تماماً، وأن الأعراض التالية يمكن أن توجد في حالات مختلفة وليس في فرد واحد

1. عموماً أو شذوذ في العلاقات الاجتماعية التي غالباً ما تكون فجوة عريضة سمحة حرة  
د قوتها بعلاقات الأطفال العاديين

2. عموماً وحيلة لغوية قلبية من العادية ولكن مع صعوبات في استخدام

3. شخصية مرحة - حيوية - ملاحية - طموحة

4. أسددة وسلامة الية

5. هادئة، يكون أفراد أصاب غير مدرك أو متفهم لمشاعر الآخرين

6. بعيد عن ليهه والاستمرار في حديث متبادل بشكل طبيعي متصرف بالأخذ والعطاء مع الآخرين

7. سريع لأزدهاج بسبب أي تغيير في الحياة أو للأعمال الروتينية أو التقلب أو التحول أو لأفعل بتغيير المكان أو بدمج النشاط اليومي.

8. متطرد في حديثه ولكنه حري بتمسك بالمعنى اللفظي الحرفي المباشر للكلمة أو الجملة في حديثه مع الآخرين أو في تفهمه للكلامهم أو لما يقرأ

9. دفع احسنية للأصوات العالية والقوى والروثع الشدة
10. عاذا ما تدور اهتماماته أو أحاذيته عن موضوعات محدودة ويهتم بالعلوم و الحدا ب
1. شلرد في حركته وتحركاته وفي مرولة، لأخطة الرياضية
- 2.. يشتم بذكرة قوية لأدق التفاصيل ولكن مع غياب المرونة في التفكير.
- 3.. يعاني من صعوبات في النوم وفي تناول الطعام
4. يجد صعوبات في فهم أو استيعاب ما يقرأ أو يسمع.
15. يستخدم تعابير وجه أو نوبلاً غير لفظي جداً أو غير مناسب
16. يستخدم في حديثه ألفاظاً غير عادية تتميز بـ التكرار لـ عمل أو تعليقات عبثة أو غير مناسبة للموقف أو جارية أحياناً
7. في كلامه مط أو تعويل في طلق الألفاظ مع لغة متكلفة رسمية
9. يحدث عدة أصوات مرتفع مطرد المسم أو انسق Monotonous على وحدة
4. في مبق حدث لا يهدأ جسمه عن الحركة، فهو كثير التملس ولا يتر : و يقد و ستمع ل يديه أو يخلطو إلى الأمام أو الخلف أو الخاس، وخاصة عندما يكون في حالة اهتمام وتركيز
20. سررة أو غياب القدرة على فهم الآخرين أو وضع ذاته مكانهم.
21. تبيح كر أو بعض تلك السمات يصعب عليه أو يستحيل تكوين صداقات، و لا تكونت صفة قصيرة. ثم يتقطع، ولذا يعاني كثيراً أو دائماً من الوحدة والعزلة
22. كثيراً ما يتفرق حتى أذنيه في خليط من الموضوعات المتحددة تدور في إضار هسيق لا يحدو لغاوه، ( مثل الحفص - قنوات التليفزيون - جداول قطارات السكة الحديد أو انصارات - ضرائط جغرافية... الخ)
23. لعدة من صعوبات في الإدراك التلمسي، يتأخر التفسرني والإدراك الحسي وتشتغل لفراحي أو التفكير الجرد

#### المرجع العلاجي الاسيرجر

لجد أن نبرامج التي استخدمت للأطفال التوحدين. ولتي اعتبر معظمهم بر مرج تدعى بـكر هي نفسها البرامج التي تستخدم للأطفال الاسيرجر ومن أشهر هذه لبر مرج متعددة بر مرج (تيتش، دوجلاس، ليد، لوفاس) حيث إن هذه البرامج أدت إلى نتائج

معاريه، بعض تعترض عن الاختلافات في الفلسفة والبيئات وأما لبيب التعليم فتبعة دين  
لاستتجبت حول ممارسة الإيجابية في تعليم الأشخاص الأسيرجر يعني أن نشق من تحليل  
هو من اشتركة هذه البرامج (Dawson & Osterling, 1997).

وبنه هي ما ورد في دراسات عامة في هذا المجال. فإن هناك عشرة عوامل مشتركة  
سرمج بي اثبتت بطريقة علمية تقدم التلاميذ للتحقق بها وهي كالتالي (Dawson &  
Osterling, 1997, National Research Council, 2001).

- 1 تأهيل الكوادر العاملة.
- 2 تقديم منح دراسية يعنى بمعالجة خصائص الأسيرجر.
- 3 تنظيم لجنة تعليمية بشكل يدعم التلاميذ ويوفر لهم فرصاً لتعليم مهارات لحي  
يتعلمون.
- 4 توفير الروتين.
- 5 منح مدحن عملي ونائي لمعالجة السلوكيات غير السوية.
- 6 توفير تلاميذ بشكل مستمر
- 7 تخصيص تلاميذ للانتقال إلى فصول عديدة
- 8 شراك الأسر في عملية تعليم التلاميذ
- 9 تطوير الأساليب التعليمية للجنة على أسس علمية
- 10 تدريب التلاميذ بشكل مكثف، وعوامل أخرى.

وعلى الرغم من استخدام التعليمي في مجال معالجة الأطفال الأسيرجر، وتحديد حدس  
سجج فيها، إلا أنه ما تزال بعض المسائل حول برامج التدخل عائقاً دون إحاطة عيب  
ومنها:

- 1 لا يمكن في بوقت الحالي معرفة أي من هذه البرامج تتناسب مع أي من الأطفال، فهل  
برامج تيش على سبيل المثال يناسب الذين لا يتكلمون أو ذوي الأداء منخفض أكثر  
من يناسبهم برامج نواس؟ أم العكس هو الصحيح؟
- 2، ما يزال عدد الساعات المناسبة لتدريب كل فرد قضية معقدة فنحن لا نعرف مثلاً إن  
كان تعليم يعمل لمدة 40 ساعة أسبوعياً هو أفضل بكثير من تعليمه لمدة 25 ساعة  
أسبوعياً لا أن الدراسات المرتبطة بهذا الموضوع أتتحت لتحديد إطار عدد الساعات

سببه و الذي يجب ألا يقل عن 20 - 25 ساعة أسبوعياً وعلى مدار أسبوعين يومياً  
أو برنامج لبيب يندم الأسرة بتدريب الطفل لمدة إضافية قدرها ساعة أو ساعتين يومياً  
في المنزل، وهذا برنامج عدد ساعات تدريب الطفل الملتحق ببرنامج لبيب بين 20-25  
ساعة

3 لا يمكن في الوقت الحالي تحديد مدى تأثير الخدمات، بمساعدة مثل التدريب، فهي  
وتنكاس، عسي على تقدم الأشدهم الذين يعانون الاسرجر

### ثالثاً: اضطراب متلازمة الريت Rett Syndrome

#### نشأته

لم تكن متلازمة الريت معروفة حتى منتصف الستينيات حيث بدأ كشف  
مظهره لدى عدة نلهي ستاسي Simeon ولدت عام 1974، حيث لاحظ أبوه الأمريكي  
أن حبه بدأت تتدهور، بعد أن كانت تبدو طبيعياً حتى الشهر الخامس عشر، حيث بدأت  
تتراجع ما كانت قد اكتسبته من مهارات ومهارات وأصبحت تحتلف في نموه عن أقرانها  
سنتين في العمر فقاما بإحضرها على العديد من الأطباء الذين تشبها في تشخيص حالتها  
أو معرفة سر تدهورها وما أصابها من إعاقة، لأن أحدهم قد يظن أن الحالة هي حالة بوحده  
Autism. ثم بعد ذلك أكد أنها ليست حالة فوجد، وكان التدهور قد بدأ بعمر 19 شهر  
حيث توقف نمو حصيلتها المعوية عند 10 كلمات، ثم بدأت بصيها نوبات بكاء وصرخ،  
وفي عمر 18 شهراً بدأت تطرق يديها في بعضها، ثم بدأت يذاعا تلعب بشكل حركه عسي  
لايدي شكل مستمر، إلى درجة أصبحت معها حاجزة عن استخدامها في معصيات حبة  
يومية من سار الطعام وأرسلها أو تلعب ملايسها، ثم فقدت القدرة عسي لتجسس  
وتنظر عسي، وفي عمر سنتين وصف اضطرت الأسرة إلى إلقاها بأحد قصور الترتيب الحصة،  
ولكن عسي، بلغت العام العاشر من عمرها فحصدتها طبيبة ساري كولمان نتي أسدأت  
وكانت تدير أرن هياة بحوث إصابات المخ عند الأطفال (Children brain research) في  
منية واشنطن وستدهت والدها ور لاندنها في العاشر من شهر مارس سنة 1985م،  
وأخبرتهما أنها عائدة لنوه من فرنسا، حيث عرفت لأول مرة الإعاقة الجنينة التي سميت  
باسم مكتشفها النمساوي دكتور Andreas Rea والتي تطلق أعراضها تماماً عسي أعراض  
حالة عتاء شيمي والتي تعتبر من هيا أول قصة في أمريكا تصاب بمتلازمة ريت (1993،  
Lingberg wa netre هذا، وكان الطبيب النمساوي قد شاهد قبل ذلك بعدة سنوات حالة

صتين مشهدين فيما شاهد لثديهما من أعراض، أهمها حركة اليدين التي تجر تسلك (إعفة westing movements Hand) والتي بدأت في الظهور بعد عام كامل من نموها عيصي بعد الولادة، ثم قام بمطابقة حالة التأتين وغيرهما من إحالات التشابه وكتب عن تسليج نموته مقاداً لـ إحدى الدوريات العلمية عام 1965، ولكن لأنه كان قد كتبه بلغة ألمانية فسم يثر مدله 'ي اهتمام في الندوات انطية حتى عام 1983 عندما قام أنطبيب سويدي (Bengt Hagberg) بترجه علماً أنقال ونشره بلغة الإنجليزية ثم قام هلدن أنطبيب (ريث وفجرج) بزيارة الولايات المتحدة وقاما بدراسة عدد من إحالات فتيات أمريكيات مشهها، وُعد عن مصنفين متلازمة الريث أثناء زيارتهما معهد كنساي في مدينة سانتيمور بولاية مريلايد وبعد ذلك ذكرت الجمعية للمسولية كمتلازمة الريث التي استهدفت بكشف عن إحالته، ونوثة لأباء والأمهات، وإجراء البحوث العلمية، للكشف عن 'لهم من نسبة، و بحث عن أسباب العللاج أو إيقاف التلعور التي يميزها

#### تعريف متلازمة ريث

متلازمة ريث هي أحد اضطرابات النمو الشاملة. Pervasive Developmental Disorder. هو تضر من أشد إحالقات تلك المجموعة من حيث تأثيرها على مخ مفرد مصاب وهذا له القدرة على الإحباط بما اكتسب من عادات، وما تعلمه من مهارات كمشي وتكلام... الخ، وكثيراً ما تصاحبها درجة من درجات التخلف العقلي، بالإضافة إلى ما تشبهه من إحالقات حركية أو إعاققة تواصل ولويات صراعية تزيد من إحالته عند ومن الجهود بلامه لرعايته وتأهيله تعقيداً وهي إعاققة تصيب البشات فقط ونبدأ أمر مصاب في العهور بعد أشهر السنة أو الاثني عشرة الأولى من عمرها ويعتقد العليل من أب حثي 'ها، ذات أسس واتي له علاقة بالكرموزوم X.

#### نسبة انتشار الريث

تحدث بمعدل حالة واحدة من كل (10.000) ولادة حية. ولو أن المعتقد أنها أكثر من ذلك انتشاراً لأن كثيراً من إحالاتها تشخص خطأ على أنها إحالات توحد أو شمل ذهني، ومع تقدم عصى وزيادة المعلومات المتوفرة عن هذه الإعاقة خلال عقد التسعينات بدأت تلقى 'حصه لتشخيصها، وتبين أنها أكثر انتشاراً ولو أنه يقرأ إلى حدالة المعرفة العلمية بها لا توجد حتى الآن إحصاءات أكثر دقة عن مدى انتشارها



ومع ذلك دراسات أخرى أثبتت أن متلازمة ريت تشييب مولوداً وحدث من كبر (15:400) مونيود (Hagberg, 1985).

#### مراحل تطور حالات الريت

لتر بقدة لخصبة بهذه الإعاقة بأربع مراحل متتالية، كما ينصح فيما يلي للمرحلة الأولى: تبدأ الأعراض بحدوث نأحر وخذء تدريجي خفيف في النمو، بعد مرحلة عمر صبيحي لمد تستمر من 6 أو 8 إلى 18 شهراً بعد الولادة، وذلك في صورة اختلاف في لتذهب والتأق، الحركي.

المرحلة الثانية: تتميز هذه المرحلة بسرعة التدهور في فقدان الحصل معظم ما كان قد اكتسبه من مهارات خلال البصعة أشهر التالية للمرحلة الأولى، يبدأ بقدان قدرته سرعة عسى استعمال يديه في غسيل وجهه، وغير ذلك من وظائف، ثم في عدم لمره على استعمالها في الكتابة، ولكنه كثيراً ما يتهمك في مصر أو حصر لأصبع وكذلك سيون ما تعلمه من خلال عملية التطبيع الاجتماعي (socialization) لتدخل مع طهيون به من أفراد أسرته وأقرانه، كما تفقد تدريجياً حصيلته سرعة وقدرته على التلاعب، وتستمر هذه المرحلة حوالي 12 شهراً

المرحلة الثالثة: (pseudostationary) مرحلة الكمون مع ظهور خمس طفيف في العلاقات الاجتماعية وفي تلافي العيون، ولكن يزداد القصور في حركة الأيدي و صغر - في شمس مع تدهور لمرح في القدرات الحركية والتفاد أوضاع غير عدية لخصه (نقوم) وبصفة خاصة في الرقبة والراس والشفي الذي نادراً ما يتوقف كسء، وتستغرق هذه المرحلة ما بين 0 - 20 شهراً أخرى.

المرحلة الرابعة: استمرار في تدهور كل ما كانت القنفة قد اكتسبته من مهارات حركية، ونفس ووظائف عضلات الجسم، وبالنسبة لخصر عن أداء الأنشطة لخصنة دور حدوث ضمور أكثر في القدرة على الانتباه أو في التفاضل الاجتماعي أو تلافي لعيون وتستمر المرحلة عشر شهور أو أكثر، تزداد خلالها سرعة التدهور في بقرة عسى الحركة، وتزداد المضطرابات المضطرباً متحركة من الدونة إلى حركات تشنجية لمد إلى حاة تصلب لحتاج إلى كرسي متحرك، وتقل القدرة على التلاعب وتوصص لأجتماعي في هبوط حتى تقل إلى ما يقارب عمر خمس في الأشهر الستة الأولى

(Witt Engerskötter, 11)

## تشخيص متلازمة (الريت)

وتد أورد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM4) تحركات متناهية لاضطراب الريت

### 1. وجود الخصائص التالية

- أ. نمو سوي قبل أو عند الولادة.
- ب. نمو نفسي حركي سوي خلال الأشهر الأولى بعد الميلاد.
- ج. محيط الرأس عند الميلاد يكون طبيعياً
2. بعد فترة من النمو السوي يحدث الخلل في عدة صور:
  - أ. نقص نمو الرأس فيما بين عمر 5 ~ 48 شهراً.
  - ب. بعد 5-7 شهراً ويتلو ذلك نمو بعض الحركات النمطية المتكررة (مثل لعبة جدين أو تكرار شيلها)
  - ج. قد لا تتبدى على التدخل الاجتماعي في المراحل الأولى (مع أن هذا قد يتطور في وقت لاحق على الأرجح)
  - د. ضعف التماسك بين حركات انماكين والحنج.
  - هـ. قصور شديد في تطور لغة التفكير، (المهم) ولغة التعبير مصحوب بتأخر شديد في تطور النفسي الحركي.

المعايير التي تستخدم للحكم على الحالة بأنها ريت

في غياب 'عمر من أخرى يجب وجود جميع الأعراض انفسية للحكم على انها حالة ريت،

- 1 مرور فترة من 6 - 18 شهراً من النمو الطبيعي بعد الولادة الطبيعية وفتراً من طبيعية
- 2 أن يكون محيط الرأس عند الميلاد مساوياً للمعايير المعروفة
- 3 عدم محفوظ بعد ذلك في سرعة نمو الرأس ابتداء من أشهر السادس حتى عشر سنوات

4. فقدان و تصور شديد فيما يكون الطفل قد اكتسبه من الشدية التعوية على تعبير ولا تصب و الحائط وفقدان الرغبة في التعامل مع الآخرين إلى حد لا يطرأ على الذات ، مع هبوط في معدل نمو الذكاء.
5. فقدان نه مهارات الاستخدام المادى، بدءاً من الشهر الخامس حتى عامين ونصف مع هرقن محاولات لياس اندكاه أو القدرة على المهام التلوي والأداء لعملية
6. اندماج أمتدة في حركات تحفة للأيدي قد تشمل في وحشة أو أكثر مع يني. مص لأصابع أو التمرقة وشرقة بها أو التصفيق بالأيدي والقراد وضع ليدني يشبه حركة فوسن لأيدي بالصايون أو حركة العزف على المود أو الحيار أو استمرر فسلط لأصابع وني تحدث بشكل مستمر تقريباً، ولا يتوقف إلا عند النوم
7. في حنة استطاعتها المشي يكون مشواً بالترنح وصحية حفظ التوازن مع عظم ت وامنة نوعاً بمركات تشجة تنسم بالعمود في الأرجل وربما تتميز بالمشي على أسف ف أصابع الأقدام.
8. اعتزر و رشة في الجذع أو ربما في الأصراف، وخاصة في حالات الحبيب أو الصيق
9. شحيص التكمال لا يقرر إلا بين أعمار 3 5 سنوات، هذا ويوجد بالإضافة إلى ذلك لمعير أساسية جميعاً عدد من المعايير المساندة المختلفة التي ليس من الضروري توضع كلها في حالة واحدة، ولكنها ليست أساسية في أعراض التشخيص، ونكهة هو من مساعدة قد لا تظهر في الطفولة المبكرة، ولكن احتمال ظهور بعضها يتصح مع تقدم في العمر

#### علاج متلازمة ريت

إن تدخل العلاجي حالياً مقصور على مجالات التأهيل التعليمي والوظيفي محددة، التي لا بدأت في من مبكرة، لأن احتمالات نجاح تتلجها يكمن كثيراً في تخفيف حدة أعراضها أو حدة بعضها واكتساب الفتة لمصابة العديد من المهارات التي تمكنها من حياة أقرب إلى الطبيعية. بل قد تؤدي إلى تخفيف حدة أو سرعة التدهور الذي تحدثت لإعاقة، وخاصة في المهارات، الحركية ومهارات الاتصال والتخاطب

العلاج عصبي. يركز العلاج الطبيعي على علاج صعوبات التمثل الحركي وتمرين و محفظة على التوازن، والتعامل مع المهارات الحركية وخاصة الوظيفية كفة منها، فضلاً عن فولة من تشوهات وعناء العلاج «وظيفي» Occupational therapy يركز على تحسين

أود الأيدي وكتاب مهارات استخدامها في متطلبات الحياة اليومية والعمل على حصص  
حدة وتكرر حركات النمطية للأيدي حتى تحتوي ثاماً  
بالإضافة إلى نفس طرق العلاج، نتيجة مع التوحد، إلا أن المؤلف لم يكتبها لعدم التكرار.

#### رابعاً، اضطراب الانتكاسة الطفولي

#### Childhood Disintegrative Disorder: CDD

##### تعريف اضطراب الانتكاسة الطفولي

طبقاً لتسجيل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية لعام 1994، لا اضطراب  
يُصنف بالارتقاء ملحوظ في عدة مجالات وظيفية بعد عامين على الأقل من العمر الطبيعي  
ويشمل شعور في الروحائف الفكرية والاجتماعية واللفوية

##### نسبة انتشار اضطراب الانتكاسة الطفولي

بعد اضطراب الانتكاسة الطفولي لدى الأطفال من أندر الحالات، فهو يحدث بمعدل  
واحد من كل 100,000 مولود وهو يشبه اضطراب الأمبرجر والتوحد من حيث أنه يصيب  
الذكور أكثر من الإناث

##### معايير تشخيص اضطراب الانتكاسة الطفولي

كما ورد في دليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-4

هو صريح وضح خلال العامين الأولين على الأقل من عمر الطفل، يتمثل في لقصة  
على أنه حصل لتعطي وغير التلقائي والتفاعل الاجتماعي والتعب، واكتساب مهارات  
سلوكية بما يتناسب مع عمره.

2. فقدت أو أهمية إكلينكية للمهارات التي اكتسبها (قبل سن 3 سنوات في جيبين هسي  
لأقل من جوانب التالية

- التعبير والتفاني اللفوي
- المهارات الاجتماعية أو السلوك التكيفي.
- التحكم في التبول والتبرز
- اللعب.
- مهارات الحركية

3. أداء وظيفي غير طبيعي في جالسين على الأقل من الجوانب التالية
  - قصور بوعي في التفاعل الاجتماعي (مثل عجز في استلوك غير انفعلي وعجز عن تنبئة أية علاقات مع الاتساد وفقدان القدرة على انفعلي الاجتماعي وندبني)
  - قصور بوعي في التواصل (مثل بأسر أو فقدان القدرة على الكلام ولعجز عن المبادرة أو الاستمرار في الحديث وترتدب اللغة بشكل تعلي متكرر وفقدان القدرة على استخدام الخطاب كناء اللب)
  - سوء تعلي متكرر ودخيرة محدودة من الاهتمامات وإنشادات ومن فهمها حركات جسدية تعلية متكررة
4. لا يتمثل لاضطراب شكل أفضل في أي من الاضطرابات انمائية الشاملة لأخرى أو في الشيزوفرينيا

#### أعراض اضطراب الانتكاسة الطفولي

يسمى طفل المصاب باضطراب الانتكاسة الطفولي بشكل طبيعي لفترة ومنه عدوله وذلك مر حيث هو القدرات الإدراكية ومحو المهارات الحركية والاجتماعية له، وقد يسه على تصد حاجاته الخاصة إلى أن يصل الطفل إلى العمر الواقع بين 3-5 سنوات وأجراً إلى أن يسبح به شرة حيث يبدأ بعده في التدهور بشكل ملحوظ ويأخذ سلوكه معبراً شيئاً سبوك النعل التوحدي.

وقد تدهور حاله خلال أشهر أو حتى بضعة أسابيع ويقف الطفل خلال هذه مرحلة مهزلة سبوك اكتسابها مثل الكلام والمهارات الاجتماعية، بل وقد يفقد سبيرة عس سبور والتبرر وقد يصاب الطفل كذلك بالكم ويفقد الرغبة في اللعب

رسملاً لديه بعض الحركات التكررة بانتظام عس غرار ما يحدث للأصغر التوحدي وهكذا، خلال فترة ومنية لا تتجاوز بضعة أسابيع أو أشهر فليكه، وقد يتحول الطفل من طبيعي إلى عس لا يتكلم ولا يهتم بأي تفاعل عسلي من حوله وعندها تحدث الانتكاسة يظهر عس لطفل جاتان أساسيان من ثالوث أعراض التوحيد (APA, 2000) تشخيص حالات اضطراب الانتكاسة الطفولي بناء على المعرفة الدقيقة لتاريخ نموه في المرحلة الأولى من حياته، أي أنه إذا كان تطور الطفل طبيعياً في جميع الجوانب إلى أن تجاوز ثلاثة من عمره ثم فقد بعدها مهاراته، كان تشخيص اضطراب الانتكاسة الطفولي لهذه الحالات مناسب

#### لتشخيص تمارق بين اضطراب الانتكاس الطفولي واضطراب التواجد

1. يظهر اضطراب التواجد لدى الطفل قبل بلوغه الثالثة بينما يظهر اضطراب الانتكاس الطفولي في سن متأخرة من 3 - 5 سنوات أو حتى بعدما يبلغ الطفل العاشرة.
2. يظهر بصورة الاجتماعي لدى الطفل التوحدي في عامه الأول وكذلك يفقد الكلمات التي اكتسبها حيث إن عدد الكلمات في هذه المرحلة لم تكرر تتجاوز 10 كلمات أو أقل (Kerns 1985) أما طفل الانتكاس الطفولي فقد يتراجع بعد اكتسابه بقسراً على استخدام جمل طويلة إلى فقدان تام للكلمة على التحدث
3. من حيث الانتشار نجد أن نسبة انتشار الطفل التوحدي 3-4 كل 1000 حالة أو معدل انتشار طفل الانتكاس الطفولي 1 - 1000.000.
4. يصعب التوحدي أسهل مراحلاً في التأهيل النفسي والاجتماعي من طفل الانتكاس الطفولي.

#### التبرامج العلاجية لاضطراب الانتكاس الطفولي

في برامج العلاج التي تشغل بها لخص اضطراب الانتكاس الطفولي بمعدل نسبة 5% من الأطفال لا يسترجعون المهارات التي فقدوها أما النسبة الباقية فيصراً عليهم لتجسس عقل جدياً وجزئياً (Vollmer & Cohen 1989) لذا فإن النتيجة تكون امدوم كثير من تكون تحفهم مع الطفل التوحدي

#### خامساً : لاضطراب النمائي الشامل - غير المحدد

**Pervasive Developmental Disorder - not Otherwise specified PDD-NOS**

#### تعريف لاضطراب النمائي الشامل - غير المحدد

يعرف لاضطراب النمائي الشامل - غير المحدد أيضاً بالتواجد غير النمطي ( Atypical Autism) وهو يشمل عادة في الاضطراب الأكثر تشخيصاً بين الاضطرابات النمائية الشاملة.

ونظراً لعموم وضعه هذا التشخيص، لم تمكن الدراسات المعجدة سمائية من توليد معيومات ثابتة عديدة عن مدى انتشار هذا الاضطراب إلا أن ما تم التوصل إليه هو أن لاضطراب نمائي الشامل - غير المحدد أكثر شيوعاً من الاضطرابات النمائية الشاملة الأخرى (Wing & Gould)

## تشخيص الاضطراب التماثلي الشامل - غير المحدد

يتم تشخيص هذا الاضطراب عند وجود بعض ملامح التوحد في الفرد وليس جميع معايير تشخيص التوحد. وبمعى آخر يكون الفرد توحدياً "تقريباً ولكن ليس بدرجة كافية تشخيص حالته بالتوحد. وبالرغم مما يراجعه المصابون بالاضطراب التماثلي شامل غير محدد من صعوبات على صعيد التواصل الاجتماعي واللفظي والتواصل غير اللفظي ومع، لا أحد أعراض أقل شدة من أعراض التوحد، وتظل لديهم كثرة عسى التفاصيل الاجتماعية بدرجة تحول دون تشخيصهم بالتوحد هذا بالإضافة إلى أن الأشخاص لتشخيص بالاضطراب التماثلي الشامل - غير المحدد هم في معظم الأحيان من لغت ذك ذاء العالي، أي لديهم قدرات إدراكية متقدمة

الإصدار الرابع المخطط من الدليل التشخيصي (DSM-IV TR). لا يمتوى على معيار تشخيص الاضطراب التماثلي الشامل غير المحدد، ولا يذكر سوى أن هذا التشخيص يستخدم عند وجود قصور شديد وشامل في التواصل على التواصل الاجتماعي وفرة بحدود قصور في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي أو مع وجود أنط سلوكية وخصائص ونشاطات محددة ثابتة ومكررة، ولكن معايير التشخيص لا تقتضي مع شوع محدد من الاضطرابات المماثلة الشاملة (APA, 2000 P 84)

قد يصعب في بعض الأحيان التمييز بين الاضطرابات التماثلي الشامل غير محدد واضطراب الانتباه ونشاط المقوط (ADHS) عند التشخيص ولكن من أهم معيار لتمييز الاضطرابين وجود النشاط المقوط في الاضطراب (ADHD) من مشهور لأول من جوده الغنملي يسما الاضطراب التماثلي الشامل غير المحدد يصبح تشخيص لا محال وفقاً إلى من م بين الثانية والرابعة إلى أن هناك قصور اجتماعي وصحاً لدى كل الاطباء وحركات نمطية متكررة في حوالي 765 ممن يعانون اضطراب التماثلي شامل غير محدد يسما لا تظهر هذه السلوكيات على الأطفال الذين يعانون قصور الانتباه وانهم حركات





## إضطرابات الشخصية

الشخصية

إضطراب الشخصية

إضطرابات القلق

إضطراب الوهاب

إضطراب الكهف

إضطراب الوسواس القهري

الاضطرابات المزاجية

إشكال الاضطرابات الوجدانية



**القُصْبُ المِصْرِيّ**

## اضطرابات الشخصية

المشقة

إننا نشعر أن موضوع الشخصية بعدد من عقد المؤتمرات على الإطلاق في مجر هم  
سكن، الشخصية، هي الموضوع الأول والأخير الذي نصبه من وفيه كفة من سكت  
كما أن مفهوم الشخصية هو من القاموس العقدة حيث تختلف العامة وحسن التخصصين في  
تقديم تعريف بعدد ما عجز. بأعلى الواقعة (محمد عام 2007، 149).

ويرجع أصل مصطلح الشخصية في اللغة الإنجليزية Personality إلى الكلمة اللاتينية *Persona* ومعناها الوجه المستعار أو التناع الذي يضعه الممثل على وجهه، والغرض من ذلك هو تمييز حلق الشخص، أي طابعه ومزاجه إنطليقي، لذلك فالشخصية هي ما يظهر عبر شخص في أنماطها المتنوعة التي يقوم بها. ويحمل مفهوم الشخصية في علم النفس معاني متعددة، حيث إنه مفهوم معقد متغير، ولذا اختلفت وجهات نظر علماء النفس بـ ين بحثهم عن موضوع الشخصية وتوعدت تفسيراتهم، وتباينت طرق دراستهم لها.

قد، والشخصية هي نموذج حياة الفرد، أو هي مبدأ أنتحلصه من ملاحظة أحد ت سلوكه، وتكرره، وينفذ أغلبية علماء النفس على أن الشخصية كل متكامل، تتضمن قدرات فرد وسعداته، وبيئته، وأفعاله، ودرامته، وإيمالاته، وإرادته، وخصائص جسمية وعقلية ونفسية وأخلاقية وروحية وفكرية وعقلانية ومهنية، وهذه السمات هي التي تميز شخصاً عن غيره حيث توجد في صورة متفاعلة، مما يؤدي إلى معرفة شخصية الفرد من خلال معرفة نموذج سلوكه، وتصرفاته، بطريقته التي يمكن من التنبؤ باستجابته في مواقف مختلفة.

شخصية مصطلح له معانٍ ومعايير عامة كثيرة؛ حيث يشير إلى القدرة على سسوط  
الاجتماعي، الحب، كما يشير كذلك إلى الانطباع الملمست لأقصى درجة والذي يتركه لغيره  
من الأشخاص الآخرين. (The world Book Encyclopedia, 1983)

أ. إيريك Eysenck يرى الشخصية على أنها تنظيم ذاتي، وذاتية هي جزء من طبيعة الفرد وعقله وبنية جسمه، والذي يحدد توافقه الفريد مع بيئته، ويرى لشخصية تشتمل على أفعال منتظمة على شكل تدرج هرمي تبدأ من أقلها عمومية إلى أكثرها، فهي مستوى لأول لاستجابات الوعيفة، وفي المستوى الثاني، الاستجابات التعمدية، وفي المستوى الثالث تنظيم لأفعال التعمدية في سمات، والسمات هي مفاهيم بنائية نظرية تعتمد على الارتباطات ملاحظة بين عدد من الاستجابات التعمدية، ويمكن النظر إليها بوصفها عوامل عالمية، وفي مستوى الرابع تنظيم السمات في نمط عام، ويعتمد هذا التنظيم 'قطباً' على الارتباط ملاحظة وهي ارتباطات بين سمات متنوعة وهي التي تكون مفهوم سمط، فهذه السمات الخمسة سمات التي ترتبط فيما بينها ويتبع عنها مفهوم شاذي ذو مستوى أرقى هو سمط، ويمتدح إيريك عند مستوى النمط وجود أبعاد عريضة هي الانبساط والعصبية وهدوء وانفعالية. (مهري حنورة 1998، 2، 4)

وحيد غاول وصف أنة شخصية فإننا نفسرها على أساس السمات التي تتجلى من صاحبها مثل الشخصية التسلطية، والتي تشير إلى الشخص الذي يسيطر ويهيمن على شخصيته، وهذه مثابة والتي تشير إلى المعنى العام للفرد ضعيف التأثير على من حوله حيث يكون ضعيف، مثل قليل الأهمية في مجتمعه أو جماعته (فرج طه وآخرون 1993، 94)

يعرف كاتل Cattell الشخصية في موقف ما ويرى أن الخصائص التي لها القدرة على التنبؤ بتصرفات الشخص ما هي إلا سمات، ويعرفها بأنها اتجاه استجابي عريض ودائم نسبياً وغير أن العناصر الأساسية في الشخصية وهي سمات المصدر يمكن استنتاجها من هذه من خلال التحليل العاملي، كما اعتبر أيضاً أن بعض السمات الفريدة مع كثير من السمات لأهمية عامة يشتركان في تحديد الاختلافات بين الأفراد (ريتشارد لاراروس 1989، 35)

لخص الشخصية الإنسانية في مراحل مختلفة من الطويلة حتى النضج، وحينئذ يقول أن لشخصية نمطية فإن ذلك يعني أن الشخص قادر على التوافق مع الآخرين، ويوجد لديه قدر كبير من التناسق في السمات التي تميزه بكونه وصحة علاقته مع الآخرين أم عدم تنسيق لونه يعني أن الشخص بالرغم من كمال تنبؤه أجسمي إلا أنه غير قادر على التوافق مع الآخرين، وما نقول أن هذا الشخص مضطرب (أحمد عكشة 1998)

وتعرف شخصية بأنها تنظيم دينامي داخل الفرد له قدر كبير من الثبات والديموم مجموعة من لأجهزة الإدراكية والروحية والانفعالية والمعرفية واللامعية والحسية والتي

لعدة طريقة لفرد 'المميزة' في الاستجابة للمواقف و'سلوكه' الخاص في التكيف لبيئة. يستجيب منه من توافر أو سوء توافق، وتعرف سمات الشخصية بأنها خصائص أو سمات ذات دواء سبي يمكن أن يختلف فيها الأفراد فتدبر بعضهم عن بعض، وقد تكون السمات وراثية أو مكتسبة، ويمكن أيضاً أن تكون جسمية أو معرفية أو انفعالية أو اجتماعية (أحمد عبد الخالق، 1993، 450-457).

ولا يمكن أن نصف شخصاً ما بسمة من هذه السمات إلا إذا كانت هذه سمة تميز سلوكه معظم الوقت، وعلاوة على ذلك فالشخصية ليست مجرد مجموعة من هذه سمات، بل إنها في حقيقة عملية التفاعل أو التنظيم المتكامل من السمات والسمات وتركيبات جسمية وعضوية والانفعالية والاجتماعية التي تبدو في علاقة أفراد بالآخرين، والتي تميزه عن غير من الأفراد غير واضحاً (حسي فايد، 2003، 172).

### اضطراب الشخصية Personality Disorder

يحي مصطلح اضطراب الشخصية نمطاً من سوء التوافق له جذوره الجمعية وخصائصه المميزة وعلاقة بالآخرين والشخص. لاضطراب لا يعني بوجود مشكلة ولكنه يسبب آسئ شديد (آخرين، 1992، Wochman et al.).

ويشير مير Meyer (1994) إلى أن اضطراب الشخصية هو نمط معرفي سلوكي يظهر منذ عمر مبكر، وسمية الأفراد لكي يواجه مشاكل حياته البعده والبسيطة.

أما عرب عبد الفتاح (1995) فيشير إلى أن اضطراب الشخصية يحدث عندما تتحول سمات شخصية الفرد إلى عدم مرونة inflexible وسوء التوافق Maladnpt، e محدثه عجزاً واضحاً ومؤثراً في فعالية الفرد لاجتماعيه وانيسطصية ومهينة، وبضطرابات لشخصية تصنف باضطرابات في السلوك تحدث مكرراً وتبطل في أواخر المراهقة وبدايات الرشد (عرب عبد الفتاح: 1999، 549).

كما يرى جمال القاسم وآخرون (2000) أن اضطرابات الشخصية تصنف بأنها مزمنة ومرتبطة بأمر ص ثابتة حيث تمثل سمات متأصلة في شخصية الفرد، ولي معضم حالات اضطرابات شخصية وليس في جميعها، فإن مثل هذه السمات لا يتغيرها بفرد مصير لفظي وحرر، وإذا أردنا أن نأخذ هذا التصنيف بمعنى الاعتبار فإنه من الضروري ضمن صورة كدنة لجميع جوانب الشخصية (جمال القاسم وآخرون، 2000، 79).

كما يرى كل من باهر وجرالدا Tyrer & Garraida بأنه من الأفضل أيضاً تقسيم اضطرابات الشخصية في مرحلة الطفولة بصورة مبكرة، أو في مرحلة المراهقة حيث أن الأهداف لها ما يكونون أكثر وضوحاً، ووجهتهم مشكلات التكيف وتوافقهم الاجتماعية (Tyrer & Garraida 2:2005).

#### نسبة انتشار اضطرابات الشخصية

تنتشر اضطرابات الشخصية بأكثر مما نتوقع، فجد كثيراً من الأفراد الذين تعامل معهم، ويديرون شئوننا قد يكونون مصابين بأعراض اضطراب تعيق معين من الناحية الشخصية، وليس من أضرابهم وسلوكهم على الآخرين ويضمون أنهم ينعون بمرورهم.

وعلى سبيل المثال لا الحصر وجدت الدراسات أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب شخصية البينية (BPD) Border Line Personality Disorder) يحدو بينهم التكبر في الانتحار إلى الانتحار فعلاً فمن بين 70 إلى 75٪ من العملاء الذين لديهم تاريخ من محاولة انتحار واحدة وورغم وجود ما يشير إلى إمكانية إقامتهم على الانتحار إلا أن 50٪ من المرضى لم يجرؤوا على الانتحار، ووجدت أن ما بين 5٪ إلى 10٪ يتحرون (مارشال ليهات و غرو. 2000، 95).

فيما يتعلق باضطرابات الشخصية وحد الأتي

1. يتراوح انتشار اضطراب الشخصية بين 6٪ إلى 9٪.
2. عديد من اضطرابات الشخصية لدى الأطفال تأخذ شكل اضطراب في الطبع.
3. تتسوى نسبة إصابة الذكور مع الإناث في اضطرابات الشخصية.
4. تنتشر اضطرابات نفسية غير محددة في أسر مرضى اضطرابات شخصية.
5. ثبت أن ثلثاً من دور جزئي ومحدد في إصابة الشخص بنشاط من الناحية اضطرابات شخصية. (Ellison J, Shuder, P 1994 P 259)

وقد أشار موران Moran إلى أن نسبة الأفراد مضطربي الشخصية داخل أي مجتمع تتراوح ما بين 4٪ إلى 10٪ وقد تصل إلى 20٪ للأفراد الذين يحتاجون إلى الرعاية، بينما تصل تلك نسبة إلى 30٪ من الأفراد غير السيكاثريين كالمثليين ممن يعانون من اضطرابات نفسية أو الذين يعانون من الاضرار بالذات والتي تظهرها المجموعة الثانية (الشخصية حسية -

فيستربوكة - لمساعدة للمجتمع - المترجمة) في DSMIV، ولكن قد تصل النسبة إلى أضعاف  
معدل وهو 64، من مصطلحي الشخصية الرجال الخارجيين على القانون أو مرتكبي جرائم  
لمودعين سجون ويلز وويلز (England & Wales 2005.P 4).

#### خصائص اضطرابات الشخصية

يحدد تيرور (2004) خصائص الشخصية كما يلي

1. النمط الأساسي للسلوك الشاذ: Presistout Poteren of abnormal behavior: كضعف الإدراك وتفسير الأحداث والاستجابات الانعزالية - وضعف التحكم الاندفاعي - وضعف العلاقات الشخصية
2. ضعف القيام بالوظائف: Dysfunctioning: أي ارتفاع معدل وجود السلوك اللاوئقي في المجتمع الشخصية والاجتماعية.
3. المعاناة Suffering: بمعنى تتضمن هذه المعاناة كلاً من العزلة والمجتمع نتيجة بسوء نشأته
4. استهلال الحدث أو بداياته Onset: أي يظهر اضطراب الشخصية في مرحلة متقدمة متأخرة أو المراهقة والذي ينتج عن السلوك انشاذ ويضم بعدم الاستقرار النفسي
5. علاقة اضطراب الشخصية بالحالة العقلية Relationship to Mental state: بمعنى ألا يكون اضطراب الشخصية ناتجاً عن إصابة أو تلف عضوي للمخ أو حالة صرع - سمعة العقلية. (Tyror 2004,26).

#### علاقة اضطرابات الشخصية بالعصب والذهان

من ثمة نوع من الاضطرابات النفسية أقل حدة من الأعصاب والذهان يطلق عليه اضطرابات الشخصية وأعراض هذا النوع من الاضطرابات أقل وضوحاً منه في حالة نقصان أو لذهان ويبدو أن مدى بعض الأفراد المتدرجين تحت هذا صنف من الاضطرابات قدرة على التوافق الجيد، وتكوين صداقات مع الآخرين والوعي بأنفسهم، إلا أنهم يعانون من قدرة على التعبير بمدى عجزهم، وتكوين علاقات متسرة مع الآخرين وهم يحاولون استغلال الآخرين نظراً لأنهم لا يراعون مشاعرهم وعلى عكس من لعدد مصابي فربما نجد أن المصاب باضطرابات الشخصية يتصرف بعدم الشعور بالذنب وقد في مستوى الفهم الجيد. ولذلك يعتبر هذا النوع من الاضطرابات أساساً لمصائب في الصحة العقلية، وذو الشخصية المضطربة على اتصال جيد بالواقع إذا ما قرر بالذهاب

كما يعتقد كثير من المشتغلين بالعلب النفسي بأن مرض اضطرابات الشخصية من الأمراض صعبة التي تقلل من إنتاجية المريض وتكيفه، وأن الإعاقة الناتجة عنه أشد خطراً من الإعاقة الناتجة عن الأمراض العضوية ولهذا نجد أن الأطباء النفسيين يشخصون مرضى لعصاب من مرض اضطراب الشخصية، إذ أن المريض العضائي يأتي إلى المصالح بنفسه ويعرض عليه مشكلته ويحاول جاهداً أن يصل معه إلى مسبب المرض ووسيلة العلاج، كما أنه يطلب مشورة المصالح ويصحبه وإرشاده بسهولة حتى يمكنه أن يتخلص من المرض الذي يعاني منه، بينما يحدث التنبض تماماً مع مرضى اضطراب الشخصية الذي يعتقد بأنه ليس مريضاً بل ويتكرر كثيراً وجره أي مرض صعب، ويرجع ذلك إلى ضعف الصبر لديه أي أن مرضى يسمونه غير مرضى، وأنه في حاجة ماسة لمعالجة لكي يمكنه أن يحبط حينه حالة ويعد لمعالج. (عبد المصنف الشخص 1993، 110).

يختلف اضطراب الشخصية عن العصاب والذهان، فهو يختلف عن العصاب في أن شخصه في العصاب أثناء عائلته التكيف مع الضغوط الداخلية والخارجية تلجأ إلى سحب أعراض نفسية أو جسمية في حين أن المظاهر غير الطبيعية في اضطراب الشخصية تعتمد اعتماداً شديداً من السلوك تصبح الشخصية كلها أو جزءاً هاماً منها مبتدأ من نمطية يكره بدايتها غير محددة طول عمره (كده) أما بالنسبة للذهان فالمرغم من أن مصعب شخصه مكانه دينامياً للذهن بمعنى أنها نوع من الوجود متحول على عكس وليس له علاج حقيقى بنوعه إلا أن الذهان له بداية واضحة في العودة بعقها بغير كيمي في الشخصية و تعتبر كيمي شديد يشمل كل تروحي الشخصية تقريباً، وكذلك فإنه لا توجد في مصعب شخصية تشك الأعراض النهائية الصريحة فالهوسات والاضلالات وتساثر شخصية و تكوّن وشبه التوقع وقلة حتى عقبيه (عبد شامون، يحيى الرحاوي 1977).

كما أن مرض اضطراب الشخصية لا يتوفر لديه الدافع القوي الذي يدفعه للمعالج أو حتى للاهتمام به، حيث إنه لا يلجأ إلى الطبيب إلا إذا ظهرت عليه أعراض وسوكرت نسب، مزاج وقلق من يحبط به، وذلك بانج عن صعوبة تحقيق التكيف مع تروحه و تفر بين والمعايير الاجتماعية في المجتمع الذي يعيش فيه.

#### تصنيف اضطرابات الشخصية

يستند في تصنيف الاضطرابات الشخصية إلى اسدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM/4) لاضطرابات انشخصية والذي قسمها إلى ثلاث فئات أو وحدات



الطائفة (أ) - وتضم أنواع اضطرابات الشخصية التي تنصف بالغرابة والشذو، وسدح تحت هذه التسمية اضطرابات الشخصية البارويدي وشبه الفصامية، ومصبية لىء.

لطاظة (ب): وتضم هذه الطائفة كافة الشخصيات لاضطرية والتي يلبس عى سحرته وسمنها التهويل والمبالغة. وتقلب الاعلالت، وعدم ثباتها وأيضاً عدم لىالى لاضلالت مع الموقف وسدح فى هذه الطائفة اضطرابات الشخصية لىرجسية، ولدهشة أو لىفاداة للملجىم، والشخصيات البينة

لطاظة (ج) - ويلب على الشخصيات التي تدوح فى هذه الفئة ظهور القسل ومعدوق بصرى، واصحة وتضم هذه الفئة اللشخصيات الكنية الملجسة، الاعتمادية، لوسوسية، قهرية. (APA, 2000)

#### المعيار العامة لتشخيص اضطرابات الشخصية

تشخص الاضطرابات الشخصية مصبة عامة وفقاً لمعايير الدليل شحصى ولإحصائى الرابع (DSM 4-1994) كما يلى.

1. تعد ثت من لىخرة الداخلية وسلوك منحرف شكل، واصح من الثقافة لى يمشى بهى. مرد يظهر هذا التمتع فى اثنين أو أكثر من الجوابب الآتية:

أ. لىرفة (أى طرق إدراك) وقصير ومعرفة الذات والأشخاص الأخرى والأحد ب. موجدان (أى صفى اضطراب الاتصعال وشكلته، وعدم ملائمة لىاستحالة الاعماله).

ج. اضطراب الأداء لشخصى (علاقة الفرد بالأشخاص الأخرى)

د. عدم القدرة على ضبط الدوافع (الاندفاعية)

2. يكون هذا النمط الثبات عىر مرن ومستمراً وشاملاً لىدى واصح من الموقف شخصية ولإجتماعية.

3. يؤدى سمع لىدائم إلى أسى أو كرب أو تلث فى مجالات عامة من الأداء لاجتماعى أو عىلى أو عىرها

4. يكون سمع ثابتاً ودا دوام ضوب، ومكس تتبع ظهوره فى الماصى على الأقل فى مرهنة أو بداية نرشد.

5. لا يرتبط سمع الذشم بظهور أو عواقب أى اضطراب عقىلى آخر

6 لا يرجع «نمط الثالث إلى التأثيرات الفسيولوجية المباشرة للمواد المؤثرة تسمى» مثل سوء استخدام تعذيب، أو العلاج بالأدوية النفسية) ولا يكون نتيجة حالة عيية صدمة مثل (صدمة الرأس)

#### الماض اضطرابات الشخصية

أولاً: الطفافة الأولى، الشخصيات الشاذة والمريية Odd and eccentric

1. اضطرابات الشخصية البارانويدية Paranoid- Personality

تعريف بشخصية البارانويدية: إن الشخصية البارانويدية تسمى بالثالث وأسماء ومساء تُعر بالآخرين رسوء الأفعال الصادرة عن حوله حتى أقرب الناس إليه إذ يتهمه بخيانة شذجة حيرته لمرضية مع عدم الثقة بالآخرين، واتهم يتأمرن عليه ويشعر بأنه مضطرب، معاقب غير أفعال لم يرتكبها ويعمل ذكريات سيئة لن حوله مع الشكوى صى أنه مضطرب، وأن الآخرين لا يقدرونه حق قدره، وتضيق الأمور، التوتر، الاستدرة والسوح (عمد دسم 2004: 375)

- أكذب بعض الدراسات الحديثة ومنها دراسة أولوفا وآخرون (2007) عن أن أفراد ذوي اضطرابات الشخصية البارانويدية أكثر إظهاراً للعصاة والتعق ولعداينة (Wong et al. 2007) (Aliga, et al. 2007)

- كذلك تم صلب دراسة كوهين وآخرون (2007) إلى أن معدل انتشار سوء مستخدم مواد محدودة كالكمحول والكوكايين والماريغوانا بلغ سبته 4.7٪ من المصابين بصعرب لشخصية البارانويدية.

معيير تشخيص اضطراب الشخصية البارانويدية وفقاً للمدليل تشخيصي وأحصائي لأوبع:

1. شك في أن الآخرين يقومون باستغلاله وإيلافه أو خدعه دونما استناد إلى أدلة كنية
2. اتهامك في شكوك لا مبر لها في ولاه الأصدقاء وكل المعارف، وفي مدى مستحقاقهم لشكك، أي مسهم إيلاف.
3. العزوف عن الإنشاء بأسراره للآخرين خوفاً من استغلالهم هذه المعلومات ضده.
4. تراوده شكوك مستمرة في مدى إخلاص الزوجة أو من يمثليها من أشخاص يتعامل معهم

4. يؤمن بأنه يتعرض للاعتداء على خلقه وسمعته ولا يشعر بذلك أحد غيره وهذا يستوجب منه - بلا شك - سرعة الغضب والمبادرة برد الاعتداء
6. لا يشعر الإهانة مهما كانت ويضمرها داخله.
7. يشب من مدان مخفية أو أخرى تطوي على التهديد فيما يسمعه أو يلمس يتعرض له من مؤلف عادية
8. يشعر بالاهانة والأذراء بسهولة ويستجيب بالعصب وانتهور بسرعة أو قد يلوم من لوره بجهالة الشخص الآخر الذي يعتقد أنه قد أهانه.

#### ملاحظة

1. إذا مر دور أربعة معايير (أو أكثر) من الأعراض السابقة حتى تتمكن من تشخيص هذا النمط من السمات، شخصية
- ب. يشترط ألا يقتصر حدوث الأعراض السابقة أثناء مرض النهم أو اضطراب وجداني مصحوب بأعراض ذهالية أو أي اضطراب نفسي آخر، وألا تكون نتيجة مباشرة لمرض عضوي
- ج. إن سمات الأساسية للذروة لهذا النمط من الشخصية تتركب بالآتي:
  - شك ولزنياب في الآخرين
  - ينسب دوافع وسلوك الآخرين على أنه شرير وعدواني
  - يبدأ الاضطراب في بداية سن ثلثه
  - تظهر الأعراض السابقة بصورة متكررة في الكثير من المواقف الحياتية والمعاملات الاجتماعية التي تسم بحد الشخص والآخرين / APA (2000)

#### نسبة انتشار

- ينتشر هذا النمط من الاضطرابات الشخصية ما بين 0.5٪ إلى 2.5٪، كما ينتشر هذا النمط من الاضطراب بين "أزواج مريض النهم والاضطراب الضلالي
- هذا النمط من الاضطراب وجد أنه أكثر انتشاراً بين الذكور مقارنة بالإناث

## 2. اضطراب لشخصية شبه الفصامية Schizoid Personality Disorder

تتميز بـ: إن المصابين باضطراب الشخصية الفصامية يقتصرون على عدم لرغبة في إقامة علاقات اجتماعية، ويتصرفون بروحة الشاعر نحو الآخرين وبالعزلة، ولغموهم وغيب الذهن ويبتون نظر الآخرين لشلوذعم وغرابتهم (راعي الرقعي : 2003: 642)

هو نمط من الاضطراب الشخصية يتم بصفت الشدة على تكوين علاقات اجتماعية جيدة ونتيجة ذلك فإن الشخصية شبه الفصامية تكون عجولة ومنسحبة اجتماعياً، ولأمر د لدين يتسمون بهذا الاضطراب تكون لديهم صعوبة في التعبير عن العذانية وتأكيد سلط لأهم قد سحبوا من معظم الاتصالات الاجتماعية (Meyer 1994)

نسبة الاشارة

- يصيب حوالي 7.3% من جملة السكان

- يكثر حدوثه بين أفراد أسر لها تاريخ مسبق في الإصابة بمرض الفصام.

- يكثر حدوثه بين الذكور مقارنة بالإناث

معبر تشخيص اضطراب الشخصية شبه الفصامية وفقاً للتالي تشخيصي

و إحصائي أو بح

1 لا توجد دعة أو استمتاع بالعلاقات الحميمة ويرفض أن يكون جزءاً من أسرة

2 يحار الفرد دائماً الأنشطة الفردية والمتمزلة ليعزم بها

3 لا يهتم بشكن يذكر بإقامة علاقات جنسية مع أفراد الجنس الآخر

4 لا يشعر بذقة من ممارسة أي نشاط تقريباً.

5 ليس لديه أصدقاء حميمون فيما عدا الأقرباء من الدرجة الأولى

6 لا يهتم الشخص بفتح أو لقد الآخرين له.

7 يبدى لشخص بروة انفعالية مع العزلة والوحذان المسطي

## ملامحة

- أ. لا من نوع أربعة عكسات أو علامات أو أعراض حتى يمكن أن سيخص فرد في هذه الفئة
- ب. يشترط لتشخيصه ألا يقتصر ظهور أعراضه على فترات من الإصابة بمرض نقصان أو اضطراب وجداني مصحوب بأعراض ذهانية أو اضطراب نفسي آخر أو اضطراب تصور الحيز، وأن لا يكون نتيجة مباشرة للإصابة بمرض عضوي.
- ج. إن الصفات المميزة هذا النمط من الشخصية تتغير بالآتي:
  - عدم إقامة أي علاقات اجتماعية.
  - انحراف الانفعالي الفحل والمردود في المواقف الاجتماعية
  - تبدأ الإصابة بهذا النوع من الاضطرابات في مرحلة مبكرة من سن اربعة
  - تظهر الأعراض لمدة هذا النوع من الاضطرابات في العديد من المواقف وبصورة متكررة (APA, 2000)

## 3. اضطراب لشخصية فصامية النوع Schizotypal Personality

تعريفها: تصنف الشخصية فصامية، النوع بعدم الثبات الانفعالي، والشتت التصريح، وندور به تجاه الآخرين. يعكس الشخصية شبه الفصامية وشدة في التفكير Meyer, 1994

وهي تختلف عن الشخصية شبه الفصامية، حيث إن الشخصية فصامية نوع تعني بوجه عام أن نقصان قد تجسد في شخص يمارس حياته ظاهرياً بالأسلوب المعتاد، فهو شخص لا يبني ولا يضع علاقات بأية درجة من سطحية أو العمق ولا يشعر بقلق على الآخرين، ولا يعترف بأية مساحة خارج حدود ذاته، ويسهم بشكل أو بآخر في إحالة ثور، وبالتالي فهو من حوله. (بجي الرخاوي، 1979، 115)

إن اضطراب لشخصية فصامية الشكل أو الطبع يتكون من السمات غريبة في الكلام والذكور والإدراكات وإن المرضي بهذا الاضطراب عادة ما يكونون منعزبين ويظهرون أنماط كلام غريبة خاصة، ومعتقدات شائعة واتجاهات اضطهادية وهذه تدرائياً

ومظهر غير عادي أو شاذ وتفاعلات غير متشابهة وثقافة اجتماعياً (عريب عبد مروح 1996، 450)

نسبة انتشاره

- تبلغ نسبة انتشاره 3٪ من أصل السكان.
- يرد انتشاره لدى الأشخاص الذين لديهم آثارا حسب تاريخ سابق بالإصابة بمرض الفصام
- يرد انتشاره بين الذكور أكثر من الإناث (Kapron, Sadick 1996)

مميزات تشخيص اضطراب الشخصية شبه الفصامية وفقاً لمعايير اسديس تشخيصي وإحصائي الرابع\*

1. أفكار مرعبة: Ideas of "persecution" (استثناء الضلال المرجعي).
2. معتقدات الشاذة أو التفكير الخرافي الذي يؤثر في السلوك ولا يتفق مع معايير اجتماعية خاصة بكل ثقافة مربية (مثل: اعتقاد الشخص بأنه شغوف أو حد صبره مكشوف عند الحجاب، ويقرا انطلاقاً، أو التحاظر، أو وجود أخوات بلاسامة).
3. حيرت إدراكية غير عادية تشمل على أوهام بلدية.
4. شذوذ عكبي والكلام (مثل الإيهام والقموض، والالتباس، وتكرار التفكير بصورة ثابتة أو متغيرة).
5. انشغال أو الأفكار البارانونية.
6. نفي الوجدان وعدم ملائمته للموقف أو الحدث.
7. شذوذ في السلوك أو المظهر.
8. الانطواء على تصدقات الخفية فيما هذا الأقارب من الدرجة الأولى.
9. نقى اجتماعي مفرط لا يتناسب مع الموقف ويميل إلى أن يكون مصحوباً بمحور بارانونية فضلاً عن أحكام سلبية عن الذات.
10. مشعر بوجود قوة خفية حوته بالرغم من عدم قدرته على رؤية أحد حوله.
11. يحدث أن يرى وجهه أو وجه شخص آخر يتغير أمامه في المرأة.

#### ملاحظة

- أ. لا بد من توفر أربعة معايير (أو أكثر) من المعايير السابقة بحيث يمكن تشخيص الفرد وفقاً لهذا النمط من الاضطراب.
- ب. يشترط تشخيص هذا النمط من اضطرابات الشخصية عدم اكتمال ظهور أعراضها على فترات من الإصابة به من نقصان، أو اضطراب وجدني مصحوب بأعراض ثانوية كإضطراب تصور الأمر.
- ج. إن تعلقات المبررة لهذا النمط من الاضطراب ذات الشخصية تصف - لا ي-
  - تصور في إقامة علاقات اجتماعية
  - تصور في العلاقة بالآخر (قدر الإنسان)
  - الشعور بعدم الارتياح تجاه "علاقات تدور وثقة
  - تدور في الثقافة على إقامة "علاقة
  - وجود قلق كبير من التشبه للآخرين الإيجابي وغيرة السلوك (تصبر)
  - تبدأ الإصابة بهذا النمط من الاضطرابات الشخصية في مرحلة الرشد المبكرة
  - يمكن وصفه كعقد من 90 عاماً قتي غير هذا النمط من الاضطرابات الشخصية في مناسبات وموقف متعددة (APA, 2000)

دنياً، الطائفة الثانية، الشخصيات التي تتصف بالتهويل والاشغالية وعدم الاتساق

#### Dramatic, Emotional Erratic

تتضمن هذه الطائفة أربعة أنواع من الاضطرابات، وهي اضطراب الشخصية المعقدة، واضطراب الشخصية الحدية، اضطراب الشخصية هيسيرية، واضطراب لشخصية مارجسية

#### 1 اضطراب الشخصية المعقدة للمجتمع Antisocial Personality Disorder

تعريفه: هو اضطراب شخصي يتميز بعدم الانتماء بالالتزامات الاجتماعية، وفقدان الشعور مع الآخرين، وعنف غير مبرر أو لا مبالاة واستهتار كما أنه متنبه "شعور لا يسي بالأم لآخرين... علماً بأن الكثير من الأعراض والسلوكيات انضادة للمجتمع تظهر منذ طفولة هذا الشخص". (أحمد عكشة، 1998).

رد مصيراب الشخصية المصادرة للمجتمع تدعى الشخصية السيكوباتية (psychopaths)، ويتصف صانون بهذا الاضطراب بالكلب والسرقة والقتل، ولا يبدو عليهم ولا يقبل من لشعور باستئفلة بل وربما عدم اشعور بها إطلاقاً بالرغم من أنهم يبدون أدكيه أو جد بين لأول وهمة، وليس أسوأ من أن يجتمع الذكاء واللاعلاقية في الشخصية يتكون منها ذلك المذود، حدائق الذي يستغل عليه الآخرين ويسخرها لمصالحه ومن المعروف أن مثل هذه لشخصيات قلما يظهر عليها أي أثر للقلق أو الشعور بالذنب أو حرج من سوكياتهم، ين يذهبون إلى لوم المجتمع أو لوم الذين يقومون صحتها عذابهم ويعملونهم سلبية هي لأعمار اللاجتماعية التي يقومون بها سواء أكان ذلك تخطيط سيرة مستعارة أو قتل نفس بريئة (واضي الوقفي: 2003، 642).

نسبة انتشاره

- يصاب بهذا الاضطراب من الرجال نسبة 3/

- يصاب بهذا الاضطراب من النساء نسبة 1/

- تزداد هذه نسبة إلى 75/ بين الساجين.

تظهر رادر هذا الاضطراب في سن مبكرة قبل الخامسة عشرة.

ترتفع نسبة الاضطراب خمسة أضعاف في أقارب المصابين من الدرجة الأولى

(Virkkunen, M et al 2007 287 2٧5)

معيير تشخيص اضطرابات الشخصية المأهضة للمجتمع وفقاً لتدليل تشخيصي

و لإحصائي الرابع

1. عيش في لا مثيل للمعيير الاجتماعية واختراق أو كسر أشكال السلوك القنوبية،

ويشكر انقباض حتى الشخص نضاد للمجتمع

2. امين من المهادنة كما يبدو في تكرار الكذب أو الظهور بمظهر الرجل المتهزم، أو عدع

الآخرين من أجل تفضيلهم وكسب ثقتهم ليه

3. الاندفاع والتهور

4. فبرج واندوانية كما يبدو في لشاجرات والتهجمات البدنية

5. التهور وعدم تأمين نفسه والآخرين،

6. تعتمد إشعال الحرائق.



- 7 كثرة الكذب
- 8 الاستهتار بسلامة النفس والنفس.
- 9 اتباع الخداع لتحقيق مآغيب شخصية
- 10 عدم تحمل المسؤولية بشكل دائم، والنقل المستمر في الاستمرار في عمل واحد أو تحقيق دخل مادي ثابت بطريقة مشروعة
1. عدم الشعور بالدم ونكر إلقاء الآخرين وسرقتهم
12. انقصة في إلقاء الحيوانات وتعبد ذلك.

#### ملاحظة

- أ. لا بد من توفر ثلاثة معايير (أو أكثر) حتى يمكن التشخيص، فبدلاً من النمط من الانحراف
  - ب. لا يقل من الشخص عن (18) عاماً
  - ج. توفر العديد من الدلائل التي تشير إلى إصابة واضطراب سلوكي وفرد يترجمه من (9) عاماً
  - د. لا يتغير نمط السلوك ولم يجمع على مخرجات الإصابة بالاضطراب أو بكونه هوس
  - هـ. إن نقصان القدرة على نمط من الاضطرابات الشخصية يصعب بالأمي
  - صبر في الاستمرار في العمل وبصورة مستمرة
  - بطانة لمدة 6 أشهر بالرغم من توفر العمل وإمكانة الانتقال
  - وإذا التحق بالعمل فستجد لديه سمة "سلبية" هي الغياب المتكرر
- (APA, 2000)

#### 2. اضطراب شخصية البنية (الحدية) Borderline Personality Disorder

تعريفها يعرف محمد عبد الله (2004) الشخصية الحدية Personality borderline بأنها تقع على الحدود بين الاستواء وعدمه، ومن صعوبة تشخيصها ووضعها في أحد المصنفات لذلك سميت على الحدود. (محمد عبد الله الثامن: 2004، 377)

وأكدت دراسة رورنثال وآسورن (2007) Roenatal, et al (2007) أن الاضطراب بشخصية حدية يعتبر نمطاً شاملاً من التقلب وعدم الثبات في العلاقات الشخصية، Int-personal Relationships وبصورة "لامتناهية"، والمواظبة مع الانشغال الشخصية (Rasenta, et al 2007)

هو نمط متعمد من عدم الاستقرار الانفعالي، وعدم استمرار العلاقات مع الآخرين وعدم ثبات صورته من ذاته، والذي يبدأ في مرحلة الرشد المبكرة. (Spitzer, et al., 1990)

1. هذا النمط من اضطرابات الشخصية تزايد به الاهتمام مؤخراً للعديد من العلوم.
2. تعريف هذا النمط من الاضطرابات يكتنفه العديد من الاحتمالات والتعقيد.
3. كثيراً ما يتم الخلط بينه وبين العصاب واستهان واضطرابات الشخصية الأخرى.
4. إن أكثر من 40٪ من الدراسات والبحوث قد تم تخصيصها لدراسة سمات الشخصية النسيبة (Widgen, T. & Francis, A. 1989 P,8)

#### نسبة الانتشار

كانت دراسة كوهين وآخرون Cohen, et al أن معدل انتشار سوء استخدام قود جديدة كالكحول والمواد المخدرة بلغت نسبته 4.7٪ لدى المصابين باضطراب شخصية نسيبة. (Cohen, et al 2007)

يصب هذا الاضطراب حوالي 2٪ من إجمالي السكان وهو أكثر انتشاراً لدى الذكور، وتزداد نسبة انتشار الاضطراب الشخصية النسيبة بين أجيال مرضى هذا الاضطراب (Kaplan, H. Sadock, B. 1996)

1. تشخيص اضطرابات الشخصية النسيبة وفقاً لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع - من جهود مباحية لجيب المجر، مع ملاحظة أن هذا المعيار لا ينص على نسبة الانتشاري أو إلهاء الذات.
2. عدم استقرار الشديد في العلاقات الشخصية المتبادلة، والتي تتسم بالتقلب أو تراجع بين انشابة الشديدة والتحقير الشديد.
3. اضطراب الحرية وصورة الذات
4. الاندفاع في مجازين على أقل تقدير مرمزين للذات على نحو كامن
  - الإسراف في إنفاق الأموال.
  - المبالغة في ممارسة الجنس.
  - سوء استخدام العقاقير.

- القنادة بسرعة متوهدة
- الأكل بشراسة في احفلات العامة.
- 5 تكرار سلوك الاستعاري، أو الإيحاء به، أو التهديد بالانتحار، أو سلوك إيذاء الذات
- 6 عدم ثبات الوجهاني والذي يرجع إلى اضطراب التعامل الانزجي
- عدم الارتياح الشديد للأحداث.
- هياج أو القلق المستمر عادة إلى ساعات قليلة ولكنه نادراً ما يستمر أيام
- 7 شعور مزمن بالفراف
- 8 غصب شديد لغير ملائم ويصعب ضبطه (مثل: الاستياء لتكرره، انصباب، نسيجه، وتكرار حدوث المشاجرات الدنية)
- 9 أفكار بارانوية أو أعراض انشغاقية شديدة مرتبطة بالمعاناة من الضغوط المعاصرة

#### ملامحة

- 1 لابد من توفر خمسة معايير أو أكثر من العديس اسفله حتى يتم تشخيصه كشخص وفقاً لهذا النمط من الاضطراب
- ب. يشتمل هذا النوع من الاضطراب بالخصائص الآتية:
  - نمط متماثل من عدم استئثار العلاقات مع الآخرين.
  - تهور ملحوظ واندفاعية هوجاء تجاه الآخر أو الذات.
  - يجهل هذا الاضطراب في سن الرشد المبكرة.
  - يظهر هذا النمط من الاضطراب في تكتير من المواقف والعلاقات مع الآخرين (APA, 2000)

#### 3 اضطراب الشخصية المستيرية Histrionic Personality Disorder

تعرّفها ينس الأفراد في هذا الاضطراب، بالاندة في التعامل مع الآخرين حيث يتمسبون باهتمام بهم والتعاطف معهم مع الاستجابة للمواقف بشكل أكثر عنفاً وشدة مما هو معتاد أو مألوف، ويلاحظ أن أسباب وأعراض هذه الشخصية لا توري أسباب وأعر من ما كن يسمى تقنياً بعصاب الميشتيا (Meyer, 1994)

كما أوضحت دراسة ألوجا واحرون Aluján et al أن المصابين باضطراب شخصية هيسترية أكثر إظهاراً لضغوط القدرة الاجتماعية والشعور الانطوائي والاجتماعي والعصبية والقلق. (Aluján et al 2007).

هو لط سائد يتصف بالتهور، والاعتمادية، والسرع إلى الانقصار على معلومات دون التصرف إلى التفاصيل في الحديث وثلاً فإن الشخصية الهيسترية ليست مريضاً ولكنها تلعب في ثقافة وتغير سريع في أوجدان لأنها الأسباب، إضافة إلى سرعة التأثر بالبيئة والأحداث اليومية، والأخبار المثيرة بل يسمون عظمهم وفقاً لهذه الحالة الانفعالية، كما أنهم يتميز بالأسية، رغبة في الظهور، استجلاب الاهتمام، والمحاولات المستمرة وبالعامة بحث لاسب، الآخرين، حب الاستعراض والمبالغة في الكلام، الملابس، سمة. ولتخرج، مصادفة إلى تأويل الكثير من الظواهر العاطفية إلى الصفات تجعلها تحسن (أحمد عكاشة، ١٤٠٥).

## نسبة الانتشار

سبع نسبة انتشار هذا النمط من اضطرابات الشخصية نسبة 2-3 بين السكان، وهو أكثر انتشار بين الإناث، ويعد تشخيصه بين الذكور ويقلو أحد عكاشته أن نسبة انتشاره بين 10٪ بين أفراد الشعب المصري، ويعمل ارتفاع نسبة وجود هذا الاضطراب لدى (توت الرجال) إلى حوالي ٦٠٪ (أحمد عكاشة ١٩٩٨).

تشخيص اضطرابات الشخصية الهيسترية وفقاً لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي

## الرمع

١. نمط متوحد من الانفعالات التزايدة وجذب الانتباه، يبدأ هذا النمط مع بداية مرشد ويظهر في سياقات متعددة ويحدث بتلات أو أكثر من الخصائص التالية لشعور بصعيق في المواقف التي لا يكون فيها، شخص مركز اهتمام الآخرين
٢. يتسم لتعدل مع الآخرين بالمبالغة الجنسية أو السلوك الغاضب
٣. عدم اثبات الانفعالي مع سطحية العواطف.
٤. استخدام انظر البدني اللافت للانتباه دائماً
٥. متفرد، وأسلوب غير الواقعي في الكلام والذي تنقصه انصافين
٦. عرض دراسي للثبات على نحو مسرحي والمبالغة في التعبير عن العواطف.

7. عادية. شديدة الانحياز (مهولة التأثير الآخرين)

8. يعتبر العلاقات أكثر عرضاً من كونها علاقات فعلية

#### ملاحظة

- أ. لابد من توفر خمسة معايير (أو أكثر) من الأعراض السابقة لندكر حتى يمكن تشخيص هذا النمط من الاضطراب
- ب. ينقسم هذا النوع من الاضطراب بانقسامات الأثرية
  - يبدأ عادة في مرحلة مبكرة من سن الرشد
  - تنقسم شرط الانعزال
  - يهدف إلى تمتع لشدة الآخرين
- يعد في العديد من المواقف لسلطة ومن خلال تعاملات مع الآخرين (APA, 2000)

#### 4. اضطراب الشخصية النرجسية Narcissistic Personality Disorder

يعرفها بتعبير صاحب التشخيص لرجسية بالاحساس بالعلوية والأهمية و سرور و لا شعور بتأثيرات النجاح في استعراض الإعجاب. وقد نشغلته خيالاته عن أهداف و رغبة يدرك الحصول عليها، وهو دائماً يبحث عن إعجاب الآخرين و اهتمامهم به (Coker et al 2007)

يظهر عنى النصابين باضطراب الشخصية النرجسية شعور مصحح باهميته و لا شعور في تمثيل نجاحات لا نهائية، الحساسية للطرفة تجاه أية لملاحظات توجه له و حجة مستمرة لانتباه إليه و الإعجاب به والمبالغة في تصور قدرته و إنجازاته بر صبي بولفي 2003: 643).

تعد مثلث من الشعور بالعلوية في الحياة، ويتضح من سلوك عدم تقديره على شعور بمشاعر الغير، حسيه مفرطة لأراء الآخرين فيه، تنط يبدأ في مرحلة لرشد المبكرة فبأنه إلى لشعور بالحيالات والانشغال بصرط فيما يتعلق بتقدير الذات (Kernan, sadock, 1996).

نسبة الانتشار

لقد أوضحت بعض الدراسات الحديثة ومنها دراسة ميلر وآخرون (Mi, et, et al أن اضطراب الشخصية النرجسية يسبب نسبة تقل عن 1٪ من السكان، وهو أكثر حدوثاً عند الرجال منه عند النساء. (Miller et al, 2007).

## معايير تشخيص اضطراب الشخصية الترجسية وفقاً لمعايير الدليل لتشخيصي والأحصائي الرابع<sup>١</sup>

١. وجود إحساس متعظم بأهمية الذات (مثل الجلالة في التشخيص والوهاب، يرتفع ألس يعرفون أنه كفسه في كل انجازاته)
2. لا مشغل، أو الحب المثاني
3. يعتقد أنه شخص فريد من نوعه ولا يفهمه إلا الأفراد ذوو الكثافة العانية
4. يبتغ فريد من الإعجاب
5. لإحساس بالأهلي والكنيوت، أي توقعات غير معقولة بمعاملة الناس به معاملة عديمة أو الانصياع التلقائي له التوقعات.
6. يتم بالامتياز خلال العلاقات الشخصية المتبادلة. أي يستفيد من الآخرين لتحقق أحد هذه الخاصة
7. يغتر إلى التعاطف مع الآخرين ولا يشارك مشاعر الآخرين
8. عداً ما بحث الآخرين أو يعتقد أن الآخرين يحسدونه
9. متعدياً مع سلوكيات ونهايات متعلومة

### ملاحظة

1. لابد من توفر خمسة معايير (أو أكثر) حتى يتم التشخيص وفقاً لهذا الدليل (من الأهم أهم السابق)
- ب. يتم هذا النوع من الاضطراب بالصعوبات الآتية:
  - عيب متواصل يصنف بالخيلاء (في التكيف أو تظهر في السلوك)
  - الحاجة إلى استمرار إعجاب الآخرين به ومحبته
  - انعدام التعاطف (الخيالي الناتج من الدافع) تجاه الآخرين
  - يبدأ هذا الاضطهاد في سن الرشد المبكر.
  - يظهر في العديد من مواقف الحياة والعيش ونهايات تفاعلاته مع الآخرين

(APA, 2000)

تالياً، العلاقة الناتجة تتضمن العلاقة الناتجة شخصيات تصنف بالخوف والقلق منها  
فصرب الشخصية الوسواسية، القهري، اضطراب الشخصية النرجسية، اضطراب  
لشخصية الاعتمادية.

### 1. اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية

Obsessive – Compulsive Personality Disorder.

تعرّفها تشخيصات الأمراض العقلية منها دراسة ألوجا وآخرون (Aluja et al 2007) أن  
اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية كثر إظهاراً للسلوك الاندفاعي والاجتماعي  
وضيقاً للشخص (Aluja et al 2007).

اضطراب الشخصية يتميز بعدم الاستقرار على رأي والشك والخوف الشديد من عكس  
عدم أمن شخص معين إضافة إلى الحاجة إلى التأكيد المتكرر من الأشياء وأشياء مفرطة  
بالتحصيل لا يتناسب وأهمية المهام، وتدرج تفقد معها الرؤية للموقف لأوسع ودقة  
مفرطة وصبر حي وانفعال غير ضروري بالإنتاجية الشخصية لدرجة يستند منها  
والعلاوة شخصية إضافة إلى ثمرها بالنظام الشديد، وتدقة المتابعة في الأمور والمهنة  
بشروط واحترام التعاليد مع ميلهم للصلاية في الرأي وعدم المرونة في معاملة الناس  
ويحبون سرورهم وإن اختلف أحد معهم في شيء من تلك أنهمموه بالإعمال وانعدام الضمير  
وهم يخاصمون أنفسهم على أنهم الأشياء ولا يكونون يخلدون إلى الراحة بسهولة في يوم  
ألمهم إضافة إلى الميل إلى التكرار والناس والتأكد من كل عمل، إضافة إلى اعتماد مبالغ  
فيهم بمسألة خدمة السكن والملابس، إضافة إلى ميلهم إلى القسوة في مسائلهم مع  
عكسها (1998، أحمد عبد الخالق 2002).

تتميز العلاقات شقوت (الشعور، والتعبير) والشعور هو الحالة الموحدة دحس  
لأحد شعور، المساعدة أو الحزن أو الغضب أما التعبير فهو توصيل هذه الشعور  
بالآخرين، وصاحب الشخصية القهرية لديه تصور في التعبير عن عواطفه، وهو محدود  
في نقل أحاسيس الدفء والتعاطف والحدة أما الصفة الثانية التي يتسم بها صاحب  
شخصية الوسواسية القهرية فهي الدقة المتناهية في كل شيء الدقة التي تعني الكمالات،  
وكما نلاحظ، الذي ينبغي يكون من الصعب الوصول إليه نظراً لاهتمامه الشديد بالتفاصيل  
وكل الأشياء الصغيرة والتعاطف على الشكل البدني، ولهذا فهو مرهق، يتهك وهو يصاب في  
متنصف الطريق كما يتسم صاحب الشخصية القهرية بأنه في شجار دائم مع الآخرين ومع  
نفسه أيضاً يجسدها ويؤذيها، ضيقه، تيقظه وقاس يواظبه، يتفقد ويدلعه حياً إلى حد  
لوسوسة (عادل صادق: 1989).

## نسبة التشابه

- تبلغ نسبة تشابهه في أنه يهيب الذكور أكثر من الإناث.
- اهتمام وجوده مثل ورثتي.
- ارتفاع نسبة حدوثه في التوأمين أحادي البويضة.
- في نسبة أكثر حدوثاً بين الأبناء الكبار (Kaplan Sadock 1996)

معايير تشخيص اضطراب الشخصية الوسواسية - القهرية وفقاً للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع

- 1 لا تشمل بهتاهيل و تقوهم والنظام أو الترتيب بدرجة يضيع معها الاهتمام بسلط رئيسية في الموضوع
- 2 ينشأ لضعف لدرجة تعارض مع تكميل ما يقوم به (مثل "علم الفكرة" على وجهه أي مشروع لأنه يتطلب معيار صارمة جداً ولم تحقق).
- 3 لاكثر والإحلام في العمل والإنتاج والابتعاد عن أنشطة الاستمتاع وصدقة (بسبب ذلك بسبب الحاجة إلى المال).
- 4 وجود شعور قاس وعدم المرونة في الأمور المتعلقة بالأخلاق أو العزم ، لا يعد هذا لمعيار ضمن التوحيد الثقافي أو الديني)
- 5 عدم القدرة على رفض الموضوعات الثقافية والتي لا قيمة لها
- 6 مقاومة أو معاوضة المهام الموكلة إليه من الآخرين إلا إذا وافقه الآخرين على مبرر أدلة هذه المهام.
- 7 يفسر في مدى المال كحجة أن المال يجب اختياره لمواجهة لزمته المستقبل.
- 8 الجمود وسداد أو التعصب
- 9 مرداً يظهر القسوة على التعبير الاعمالى وإظهار العواطف البديهة أو لا يظهره على (علاقى (ولدا قلما يمتحن أو يقس أمراء وادراً ما يبدى الحب والود لهم)



## ملاحظة

- ١ لا بد من توفر أربعة معايير (أو أكثر من المعايير السابقة حتى يمكن التشخيص) يندرج هذا النوع من الاضطراب بالآتي:
  - الانشغال المفرط بالنظم وكمال
  - القدرة على التحكم في التفكير والعلاقات الاجتماعية
  - تنمر بالصلاية والعداء والإصرار على ربه
  - يظهر هذا الاضطراب في بداية سن الرشد المبكر
  - يظهر هذا الاضطراب ( من خلال وجود أعراضه السابقة) في تكبير من الترفيع والعلاقات الاجتماعية (APA, 2000)

## 2 اضطراب الشخصية المتجنبة Avoidant Personality Disorder

تعرّفها: تعد عرق هاميلين وآخرون Hammen, et al على أن المصاب بـ اضطراب شخصية متجنبة أكثر إظهاراً للعصاوية والقلق وضعف القدرة الاجتماعية كإن يتجنب لأشعة وظيفية ويتجنب الاختلاط بالآخرين ويكون مقيماً في إقامة العلاقات حبيبه وبسيطر عليه الرقص التام لكافة الأمور، وغير قادر على التعامل الشخصي، ويكثر استات ويكون مبدئ تجذيد أو التحفيث. ويتجشى عمل الأتياء بنفسه، ويظهر قلقاً اجتماعياً ره . (Hammen et al: 2006).

تتسم مثل الشخصية بالهجل والصراع بالنسة للعلاقات الشخصية متددة، حيث يرغب شخص في عمل تلك العلاقات ويحجم عنها في نفس الوقت، وبعد تحدث شخصية متجنبة عن الشخصية عصامية النوع حيث توجد الرغبة في العلاقات شخصية كبدة، كما تختلف أيضاً عن الشخصية الحدية لا تظهر درجة واضحة من اعراج وانقلب لانفدني لدي يظهر في الشخصية الحدية (Meyer 1994) .

### نسبة الانتشار

تبلغ نسبة انتشارها بين السكان من 0.05 إلى 1٪ ومن العوامل التي تسبب هذا الاضطراب: اضطراب الطفولة والمراهقة المتجنب والأمراض الجسمية المؤدية إلى نشوئه

معيير تشخيص اضطراب الشخصية المتجنبة وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي:

1. يجب أن يتبع من انقوع الاجتماعي، والشعور بعدم الكفاءة والحساسية الزائدة لتقييمات سلبية رتبها هذا الاضطراب مع بداية الرشد ويظهر في سياقات متعددة
2. تجنب الأنشطة لمهية التي تتضمن علاقات شخصية متبادلة هامة بسبب مخوف من الانتقاد أو عدم الاستحسان أو الرفض.
3. يرفض للتعايل مع الآخرين فيما هذا الأشخاص الذين يشبهونه
4. يبدى تخبطاً في مجال العلاقات الحميمة بسبب خوفه من الخزي أو السخرية منه
5. لأسفال مسبقاً بما يمكن توجيهه إليه من نقد أو رفض في المواقف الاجتماعية
6. عدم لإنداء على المواقف الشخصية الجديدة لشعوره بعدم كفاءته الشخصية
7. لظفر إلى ذلك باعتباره غير جذيرة أو شعوره بالذونية مقارنة بالآخرين
8. مدومة غير "عادة للقيام بأية غامرة شخصية أو الانغماس في أية أنشطة جديدة لأهـب قد تكوي مريكة
9. نفس لديه "مصدقاه حيمون أو من يأتهم على أسرار
10. يسرع في مصحوبات أو الأفكار أو المخاطر "المحملة والمتعلقة بقيامه بأشياء جديدة ولكنه لا تحلل شعور نظائره المعتاد

#### ملاحظة

- أ. من ثوب أربعة معايير (أو أكثر) من المظاهر السابقة حتى يمكن تشخيص الشخص وفقاً لهذا النمط من الاضطراب.
- ب. يجب أهم السمات الأساسية التي تسود أصحاب هذا النمط من الاضطراب
  - ميادة مشاعر بعدم الكفاءة.
  - فرط احساسية لأي نقد أو تقييم سبي.
  - يبدأ هذا الاضطراب في سن الرشد المبكرة
  - يظهر هذا الاضطراب في العديد من المواقف والعلاقات الاجتماعية للشخص (APA, 2000)

### 3. اضطراب الشخصية الاعتمادية (Dependent personality Disorder)

تعريفها: تنسب هذه الشخصية بالاعتماد الزائد على الآخرين، وتسلميم بقيدة هم يتحمسوا مسئولية عنه ومقابل ذلك يرضخون للآخرين ويشعرون كأنهم رهينة في مهب لريح لا حول لهم ولا قوة وكما أنهم متعطشة ويشعرون بقضاض وفراغ شديدين عند انتهاء علاقة حميمة، (محمد النعام: 2004، 377)

تسم هذه الشخصية بالفنل في تحمل المسئولية في المجالات الرئيسية في حياة الشخص، والاعتماد على الآخرين في اتخاذ القرارات الهامة، وانخفاض تقدير الذات. (Worman et al. 1992).

اضطراب شخصية تتميز باعتماد شمل على الآخرين أو السماح لهم بنسب مسئولية جوانب هامة في حياة الشخص وتسيير الاحتياجات. نتيجة للاعتماد الملين يعتمد عليهم الشخص أو يشرح غير مهذب لطلباتهم إضافة إلى إحساسه بعدم الكفاءة أو إلى انشغال مخوف من سائر كمي لا يهتجره والإحساس بعدم الراحة عندما يكون وحيداً، والإحساس بضرورة حيز مفصص علاقة حميمة مع آخر، إضافة إلى إلقاء التبعة والمسئولية على الآخرين دون مع فتاد إلى الثقة بالنفس والإحساس بالعجز وعدم القدرة على اتخاذ قرارات (أحمد عكاشة، 1998)

#### نسبة الانتشار

يعد هذا الاضطراب من الشخصية هو أكثر انتشاراً بين الإناث مقارنة بالذكور وحسب هذه النسبة م محددة بدقة على الرغم من أنه اضطراب شائع.

معايير تشخيص اضطراب الشخصية الاعتمادية وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع:

1. وجود صعوبة في اتخاذ القرارات اليومية بدون وجود قدر متزايد من النصح والإرشاد أو التشجيع من الآخرين.
2. يحتاج إلى الآخرين في تحمل المسئولية في معظم مجالات حياة الحياة
3. وجود صعوبة في الاعتراض على الآخرين بسبب الخوف من فقدان مساندته أو لاستحسانه مع ملاحظة أن هذا المعيار لا يشمل الخوف من الرفض
4. وجود صعوبة في البدء في أي مشروع أو عمل أي شيء من تلقاء نفسه (بسبب الاعتقاد بانه لن يفي عند إصدار حكم فضلا عن الشخص الذي يقدمه والمطابقة لديه)

5. يشعر بن كتساب أكبر قدر من الدعم ولسانته من الآخرين
6. يشعر بعدم الراحة أو العجز حينما يكون وحيداً للخوف الشديد من عدم مقدرة على رعاية نفسه.
7. يبحث بسهولة عن علاقة أخرى للرعاية وذلك عند انتهاء إحدى علاقاته الحميمة
8. لا تشغل غير الواعية بالخوف من تركه برى نفسه بمفرده

#### ملاحظة

- لا بد من توفر أربعة معايير (أو أكثر) حتى يتم تشخيص
- ب من أهم السمات على النمط من اضطرابات شخصية وهو
  - مرط الحاجة إلى أن يرضاه الآخرون
  - الخضوع أو الانصياع بغير
  - تشبه عذاب الانفصال.
  - يبدأ هذا الاضطراب في سن الرشد المبكرة
  - يندى في العديد من المواقف والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين

#### رابعاً اضطرابات شخصية لم يسبق تصنيفها

هذه لاضطرابات الشخصية التي لم يسبق تصنيفها هي غير مدرجة في دليل تشخيصي الإحصائي الرابع حالياً، ولكنها تخضع للبحث 'ملاً في أن نمط يسه في لإعداد القاموس. ولذا نقدم محاولة للتوقف على أهم أعراض وسمات هذه لاضطرابات لشخصية والذي لم يسبق تصنيفها. (APP,2000).

#### 1. اضطراب الشخصية السلبية العدوانية:

تتميزه ' هو نمط متعلق من 'عدوانية السلبية لما يطلب منه أداء 'جذعاً أو مهني' كاتباً، حيث يكون نمط متعلق في 'بغاره للاعتماد. ويصبح كثير الجدل عندما يطلب منه فعل شيء لا يريده، إضافة إلى 'تعدد لسانته' الأمثال والوعود التي هاخذ نفسه مع برفه بها جملة أنه قد نسي ذلك (Cipitua et al 1999)

#### نسبة الانتشار

لا توجد نسب محددة لتوزيع مدى الإصابة بهذا الاضطراب.

## مدير تشخيص اضطراب الشخصية السلبية العدوانية وفقاً لمؤيد شخصي

### والإحصائي الرابع

1. يتخذ قدومه أسلوبه سلاحاً به عند تنفيذ مهام الروائية والاجتماعية ودية
2. دائم شكوى من أن الآخرين لا يقدرون حقيقته ما يقوم به من الأعمال ومبالغة إلى عدم تقديرهم له التقدير الذي يستحقه
3. دائم الامتناع عن كثير التبرم (والفرط)
4. دائم نقد والسخرية لزملائه، ويكثر منهم دون مبرر
5. دائم حسد وانتقاد تجاه الأشخاص الأفضل منه خطأ ومكانة
6. دائم الشكوى من سوء الحظ الذي يلزمه.
7. يطلب سلوكه ما بين التحدي العدواني للآخرين أو إساءة لشخص من اقرب من
8. يهرع من لاقتراحات المقابلة التي يتقدم بها الغير حول كيفية تحسين إنتاجه
9. يهمل قول جهود الآخرين بسبب عدم إنجازهم

### ملاحظة

1. لابد من توفر أربعة (معايير أو أكثر) حتى يتم التشخيص وفقاً لهذا النمط من اضطرابات الشخصية
2. تعمل أهم سمات هذا الاضطراب الآتي:
  - نمط متأصل في الشخصية يصف بالقدرة بالسلبي
  - إعطى الأفعال وتعتمد تأثيرها
  - التبرم عند أي توجيه للتحسين لعمل
  - هذا الاضطراب يبدأ في سن الرشد المبكرة
  - يمتد إلى العديد من أنواع والتفاعلات بين كم بين الشخص و الآخرين

(APA, 2000)

## 2. اضطراب الشخصية الهازمة لذاتها Self-defeating Personality Disorder

تعريفه: نمط متعلق من السلوكيات الهازمة لذاتها، حيث يتصف الشخص بتجنب أو رفض العلاقات الحميمة، ويسعى لأن يستدرج لواقف أو علاقات تسبب له لعناء، ويمنع الآخرين من مساعدته أو وضع نفسه في مواقف تسبب له الفخر والعناء (همد حسن فهم، 2006، 184)

نسبة الانتشار

لا توجد بيانات دقيقة يمكن الاعتماد عليها لتحديد مدى انتشار هذا النمط من الاضطرابات

تشخيصي لشخصية الهازمة للذات وفقاً للتليل التشخيصي والإحصائي الرابع

1. محرم لأشخاص والواقف التي تسبب له التشل وعمية الأمل وسوء المعاملة حتى عدم توفر فرص أفضل وبصورة واضحة
2. يرفض محاولات الآخرين لمساعدته لأنه لا يريد مضايقتهم.
3. يسحب ملاحظات الشخصية الإيجابية (مثل الإعجاب بالنجاح الحصول على أي شهادات، حقوق) بالاكتاب والشعور بالذنب أو سلوك يسبب له الألم مثل حدوث
4. يتر عصب، الآخرين أو رفضهم له- نتيجة ذلك يشعر بالهانة والحرمة والإحلال
5. ترك فرص، الاستمتاع بمرح دون أن يتهمها، أو يمنع عن الاعتراف بالاستمتاع بالمرح من توفر المهارات الاجتماعية اللازمة لديه وقدراته على استيعاد الشعة
6. يمثل في محرم اللهام الأساسية بالنسبة لأخلافه الشخصية بالمرغم من قدرته أو صحة على الإنجاز
7. يشعر بالخجل من معاصره معاملة ضربة بصورة منتظمة أولاً بهنم بهم.
8. مدرك (لا يجده من الناحية الجنسية من يسه أو ييدي اهتماماً به من الجنس الآخر) بدلع في لشخصية بنفسه دون أن يطلب منه ذلك، وبالمرغم من علم تشجيع مستفيدين من ذلك الشخصية.

ملاحظة

١. لابد من توفر خمسة معايير (أو أكثر) حتى يمكن تشخيص هذا النمط من الاضطراب
- ب. أهم سمات هذا الاضطراب
  - إن الشخص لا يشعر بالفرحة في المواقف التي تستحق ذلك.
  - يستدعي الخيارات السيئة كرد فعل لحالة الرقابة السيئة.
  - يضع نفسه في المواقف التي تقرب له الهلاك والتمامة.
  - يندى في العديد من المواقف والتفاعلات التي تتضمن وجود قصور مع الآخرين (APA, 2000)

### 3 اضطراب الشخصية الاكتئابية Depressive Personality Disorder

يعريفها: تشمل معانيها المرغوبة في الشعور بالنقص والتقدير السيئ، سلبية، وبغداد لذات والآخرين بقسوة، وانتشازم والشعور بالثقل، وبه يكون شخص معظم حياته في حالة من الحزن غير المعيق لتأدية أعماله لكنها ممتدة بمرارة، بالإضافة إلى تأنيب ضمير شبه مستمر والإحساس بقلّة الحيلة في الحياة، وبسوءه سوداء للأموال (Orstavik, et al. 2007, 131)

سمة انتشارها

، عوامل انوارية واثبتية تأثيراً مباشراً في نشوء اضطرابات الشخصية الاكتئابية كما أن نسبة أكثر إصهاراً لاضطراب الشخصية الاكتئابية عن الرجال (Orstavik et al. 2007, 132).

معيير لشخص اضطراب الشخصية الاكتئابية وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع:

1. ميطرة مشاعر اليأس والكتابة وانعدام المرح والسعادة والاستمتاع بآسها لميز مزاج الشخص.
2. تسعين لثبات بمفاهيم ومعتقدات تدور حول عدم انكفاء ونفاعة انشأه ودوية

3. تتصف سمات الشخص نحو نفسه بالتقيد واللوم والتهوين من شأنه والمحد من تقدير الذات وقيمتها
4. دليلاً ما يسيطر على أفكار الشخص التفكير التشاؤمي والفنئ
5. يتسم بالسلبية تجاه الآخرين مع تقلد لأدع لهم
6. بعد تشؤم لمعان الرئسي للشخص 'المصاب بهذا الاضطراب.
7. حساسية مفرطة للتناقض مع سرعة الشعور بالذنب والتدم

#### ملاحظة

لا بد من توفر خمسة معايير (أو أكثر) حتى يتم التشخيص وفقاً لهذا 'مستند من الاضطراب

ب. يشترط التشخيص، عدم القصد ظهور الأعراض السابقة علم بوقت الاكتئاب 'السبب ولا يفسرها وجود مرض عقلي آخر

ج. أهم سمات هذا النمط من الاضطراب

اكتئاب يسيطر على التفكير والتأرجح والسلوك

وفقاً لهذا الاضطراب في سن الرشد المبكرة

- يظهر في العديد من 'الأوقات والتفاعلات بين الشخص والآخرين

(DSM-5, 2013, p. 297)

#### أسباب اضطرابات الشخصية

##### أولاً: لأسباب البيولوجية

تسبب 'توراة دور كبير في اضطرابات الشخصية، وقد يكون اضطراب شخصية لدى الفرد هو نفس الاضطراب السائد لدى العائلة 'و قد يكون اضطراب آخر هو اساءة لدى لعائلة، كما لوحظ أن هناك عدد لا بأس به من 'قارب ذوي اضطراب شخصية مصابون بأنواع مختلفة من اللعائنات (عمر شامير، يحيى أرغواوي، 1977).

وعلاوة على ذلك يرى أنصار النظريات البيولوجية أن بعض الأفراد يولدون بخصائص بيولوجية معينة تجعلهم مستودلين لآثار معينة من اضطرابات لشخصية، ولشخصيات مضادة للمجتمع قد تكون لديهم استجابة منخفضة مزمنة لمحور العصبي مستغل المرتفع بالاستجابات الاعمالية



وجدت العديد من الدراسات أن العوامل البيولوجية تلعب دوراً في حدوث الاضطرابات مثل الوراثة، الإعاقات السابقة على الولادة، التهاب المخ، إصابة سدغ المحببة

- ترتفع نسبة تكرر حدوث الاضطراب في التوائم الأحادي، نتيجة
- لتوفر العديد من الأدلة التي تشير إلى اضطراب وظائف من أجزاء معينة في المخ في اضطرابات الشخصية ولها ما يلي أمثلة عليها
- 1. نقص الجهي، حيث كشفت العديد من الدراسات عن وجود اختلالات به خاصة عند ظهور سمة الاندفاع والتهور لدى الشخص، وسوء الحكم على الأمور، وضع عز في الإزاحة أو تعطلها.

2. نقص الصدغي: حيث وجد اختلال في هذه الوظيفة خاصة لدى الأشخاص الذين يتميزون بزيادة العدوان والجنس والفن المرضي، واحتمال التحول إلى العنف كسمة أساسية في سلوكياتهم

- 3. نقص الجبهي: حيث كشفت الدراسات عن وجود اختلال في هذا الجنب مع ملح خاصة لدى الأشخاص الذين يتميزون بالنكار المرضي والشعور بالثبوت، وعدم الاستيعاب بالكثير من قواعد وقوانين الواقع لعيش (محمد حسن ش.م. 2006، 182، 186)

### ثانياً العوامل النفسية

- مصطلحات الشخصية تكون سبغة مطلقة لصعوبات كافة الأحداث المبينة على شخص، لأن البيئة لا تؤثر على فراغ أو حتى تكوين متعدي ولكنها تتداخل مع بعض المعيت الأساسية التي يملكها الشخص. (محمد شعلان 1979)
- تولف لنسج النفسي في الطفولة المبكرة تماماً بحيث يصبح النمو بعد هذه التجميعات يعني مجرد زيادة في حجم الشخصية وليس إعادة تركيب مكوناتها، وكثيراً ما يظهر هذا في الأفراد قبل المراهقة (بجي الزخاوي 1999)
- وقد ركز لوفس الوالدي وخاصة لدى الأفراد ذوي الشخصيات المفسدة للمجتمع حيث يدرك لأجل الرضي وعدم التبرل، الحب من قبل الوالدين. وهذا يجعل لأبناء لا يشوب لهم المعوية للوالدين (Vaccaro et al., 1992).

- وجدت العديد من الدراسات أن هؤلاء الأشخاص قد تعرضوا للتعذيب من جانب شخصية ولشكالات الأسرة، والاعتداء عليهم في كثير من الأحيان سواء أكان هذا الاعتداء بدني أم جنسي على يد شخص غريب أو أحد الأقارب وما إلى ذلك.
- رصدة إلى إدراك أكبر للرفض الوالدي وبخاصة لدى الأفراد ذوي الشخصيات المهيمنة في المجتمع حيث يترك الطفل من خلال هذه الخبرة يتعميم هكذا يدرك أن الآخرين يرفضونه. ومادام الأمر كذلك فلماذا لا يادرهم الاعتداء عليهم وترويع أمنهم فليس أن يادرولهم هم بذلك. (Yonssak Maoz, 1994).
- حدثت صراع شديد بين مكونات الشخصية (أنا - الأنا - الأعلى) أثناء مرحلة نمو الشخصية، فلا يتحقق توازن وتوافق الشخصية حيث يصبح الأنا غير قادر على توفيق بين رغبات المر ومطالب الأنا الأعلى والواقع الخارجي.
- قد يؤدي تثبيت على مرحلة نمو نفسي جنسي معينة إلى اضطرابات الشخصية مثل تثبيت على الشق الأول من المرحلة الخمية فقد يؤدي إلى اضطراب شخصية عصبية أو تثبيت على الشق الثاني من المرحلة الخمية فقد يؤدي إلى اضطراب شخصية حسية. أما التثبيت على المرحلة الشرجية فقد يؤدي إلى اضطراب الشخصية بدوية.

(أحسين هبد، 2003، 194)

#### علاج اضطرابات الشخصية

يعتبر علاج اضطرابات الشخصية من أصعب ما يواجهه المعالجون النفسيون، وترجع هذه صعوبة للأسباب التالية

1. عدم حضور المريض إلا إذا تصادم مع المجتمع، والمريض عادة لا يهدف إلى تغيير سلوكه ولكنه يحاول أن يتخلص من الصعوبة الطارئة.
2. رغبة محدودة لتغيير هذه الأنماط التي ثبتت تهدد باختلال التوازن النفسي - وسواسه ثورب سبع ولا أنه توازن بشكل ما - ولذلك فالمريض يقدم العلاج
3. بالرغم من معاناة بعض أفراد الأسرة إلا أن علاقاتهم بالمريض قد امتزجت على أساس توازن معين من ضمن معلومات هذا النمط، فمثلاً، ويمارسون لا شعورياً محاولة تغيير هذا النمط (بذلك يحسب انتظرو إلى ديناميات الأسرة جميعها) (عمرو شاهين، بحسب لرحوي، 1979)

ويعزى من الصعوبات 'العلاقة' فإن المرض وأهله قد يضطرون إلى تدابير بالعلاج  
وهو تستخدم طرق العلاج التالية

#### أولاً: العلاج بالعقاقير

يعتبر علاج اضطرابات الشخصية ذو تأثير محدود حيث إنه لا يلبس ولا في علاج  
لأمر من نادرة مثل التوتر أو القلق أو الاكتئاب. وتستخدم مضادات القلق و الاكتئاب في  
هذه الحالات، كما تستخدم مضادات الألم في حالة اضطرابات الشخصية -بارانويا أو  
نفسية (حسين فايد 2003، 1996)

من الممكن أن يستخدم العديد من العقاقير التي تعمل على تهدئة الأعراض مثال في  
حالة صدمات الشخصية البارانوية من الممكن استخدام مضاد - الألم بجرعات صغيرة  
مثل مر من ديترويدول أو مضاد للقلق الفاليوم، وذلك للتعامل مع التوتر و القلق عند  
ظهوره. وكذلك إمكانية فعل نفس الشرع لدى مرضى اضطرابات الشخصية شبه  
معوية (Kaplan, J.L. & Sadock, B. 1996).

#### ثانياً علاج نفسي

وهو يحاول العلاج أن يقيم علاقة وثيقة بين المريض ويقدم له المساعدة مع فهم  
دوره وعمله بنقطة نظرية الضيق التفاعلات، وإكسابه الضيق تدريجياً، كما يمكنه د. م.  
للمرض وتكوين عادات صحية

1 - علاج الاندغمي من الممكن استخدام هذا النوع من العلاج بفاعلية مع له به من  
مضطربين الشخصية مثال -لاستخدم العلاج النفسي لدى شخص يعاني من  
اضطراب هوسي

- اهتمام بالثقافة والتعديلات حول الوقت، لأن فقدان ذلك يعني فقدان المرض
- دعم من الشخصية السهلة لا تمنح حرك على الاحتفاظ بالمرض بمنعك من  
الحقيقة على 'ماتك كمعالج
- كن مستعداً لعمليات طرح شديدة وعاصفة، ولا سيما إذا كان المريض من جنس  
لغير جنس المعالج (بيتر بوليس وآخرون، 1998).

2. علاج استوائي يهدف هذا العلاج إلى تغيير عادات المريض بالارتباط بشعري وسحب مبادئ ثواب والعقاب أو التعزيز الإيجابي والسلبي للإبقاء على سلوك جيد وتخلص من السلوك المرضي. يستخدم هذا العلاج في الشخصيات معزولة بالمجتمع وبني تلاميذ احمدر حيث يمكن علاجها باستخدام العلاج بالتنظيم.

3. علاج المعرفي القائم على محي آرون بيك والذي يهدف إلى إخطاء التفكير على أنه مسئلة في النظام الأول عن مشكلات سلوك الفرد أو تفاعلاته مع الآخرين ومن أصحاب شخصية انسيبة كمال - يسود لديهم ثلاثة فروع

أ. العالم خطير وخطوف.

ب. أنا يلاقو وعزيمة للخروج.

ج. أنا غير مقبول أساساً

وعر طريق ميات العلاج المعرفي المختلفة يمكن التعامل مع مثل هذه الاضطرابات (مدرسيهون، كوتشين كيهلر، 2002)

ثالث: لعلاج البيئي

وفي هذا العلاج هم تحفيز لضعفوت التي تقع على المريض سواء أكانت هذه الضعفوت أكاديمية أو مهنية أو أسرية، وبحولة حل الصراعات الأسرية سواء بين الزوجين و بين - وبين والآخر وذلك لمساعدة المريض على التكيف بطريقة أفضل.

## اضطرابات القلق Anxiety Disorders

### اضطراب لقلق العام General Anxiety Disorder

#### مقدمة

يسمى العصر الحالي بعصر القلق Age of Anxiety، لانتقل أصبح هو اسمة لساعة لدى الأطفال والكبار والشيوخ فحس جميعا قلقون. وترجع هذه التسمية (عصر قلق) إلى أسباب عديدة ودوافع شتى حيث يقع اضطراب القلق Anxiety Disorders من وجهة نظر علم نفس المرضي في القلب من الاضطراب العصبي ويعتبر القلق بمثابة معرض لجرهري المشترك في تلك الاضطرابات النفسية بل وفي أمراض عضوية متنوعة، وهو أكثر دلت لعصب شجاعاً إذ يكون من 30-40% من الاضطرابات انعضائية تبعاً لتشخيصات لشركة ويجمع الباحثون على أن القلق هو المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية، وأصبح

يقترن حجر زاوية في كل من الطب النفسي جسمي Psychosomatic ونظرية ذهن جسمي Psychosomatic (أحمد عبد الخالق، 1994)

انفق من أكثر لاضطرابات الاعمالية انتشاراً في مرحلة الطفولة مبكرة بحيث يمكن لقول بأنه 'اضطراب الطفولة' فهي معظم حالات الاضطراب لدى الأطفال نجد أن طفل جسمي من قلق وقلق عبء إنسانية له قيمة بقاءة، حيث يعمل القلق كتنظيم تحذيري بهد تهدد من تعبته طاقته لمواجهة أية 'خمسار' في الواقع الخارجي مما يعني 'المستويات' معقولة من قلق في قيمة بقاءة وبقاءة نفسي الطفل ونحبه من الخطر، بينما المستويات المرتفعة من قلق تؤدي إلى توقع مستمر للخطر والشر مما يؤدي إلى خلل معرفي، بمعنى كس أن مستويات معتدلة من القلق ترتبط بالتبلد والتلابال، لدى الطفل مما يعني العيش في لراسة والحياة (عماد خمير، هبه محمد، 2006، 135)

#### تعريف القلق

إن حالات القلق مجموعة مختلفة من المظاهر البدنية والعقلية غير الراضعة رؤ عظم جسمي تحدث على فترات أو بصورة مستمرة، ويكون القلق عاماً، وقد يصر إلى حد معين، وقد يكون لأعراض الأخرى مثل الأعراض الوسواسية القهرية موجودة وبكيفية لا سبب بصورة إنسيكية (منظمة الصحة العالمية 1982، 48)

يعرف (أحمد عكاشة، 1998) القلق بأنه شعور غامض غير مبرر بالترجس والخوف والسوء، وشر مصحوب حالة يحفز لإحساسات بالجسمية خاصة ويأخذ بشدة الجهد النفسي. لا دني ويأتي في توبات متكررة، مثل الشعور بالقراءة في المعدة أو مسحة في صدر أو ألم في البطن، أو الشعور بتضيق القلب أو الصراع، أو كثرة الحركة مع أن قدر لأفعل يختلف عن قلق الراضعين. وذلك بسبب عدم فهم الخلق لأفعل و اعتمادهم وعجزهم المحدود في الحياة، بالإضافة إلى تعرضهم لتجارب كثيرة قد تفسد صعوبات بنسبة لهم (الاتحاد العالمي للصحة، بديهة دخول الفرسة، حودة الأم إلى العمل، الانتقال إلى منزل جديد، وفاة أحد الوالدين، سوء العلاقة بين الوالدين... الخ) مما قد يؤدي إلى شعور العطل بالقلق والعجز (Lewinsohn, 1996 105-107)

يعرف (أحمد عبد الخالق، 1994) القلق بأنه شعور عام بالخشية أو أن هناك مهية ونسبة لوقوف أو تهديد غير معلوم المصدر، مع شعور بالتوتر والشر، وخوف لا مسرع له من ناحية موضوعية، وغالباً ما يخلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول، كما يتضمن القلق

استجابة مفردة مبالغاً فيها لمواقف لا تمثل خطراً حقيقياً، وقد لا تخرج في الواقع عن إطار حياة يومية. لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالباً كما لو كانت تمثل خطراً مهماً أو مؤلماً يصعب مواجهتها.

يجب أن نذكر مكتبة بارزة في علم النفس الحديث، فهو المفهوم 'تركيزي' في مصم لأعراض انفسية والعقلية، والاعراض الجسدية المشتركة في الاضطرابات نفسية، بس في أمراض عضوية شتى، فهو محور المصاب وأبرز خصائصه، كما أنه السمة المميزة لعدد من الاضطرابات لسوكية والدخان. ( أحمد عبد الحامد، مابسة 'سبال' 1991، 28)

و نفس حالة مرضية تنقسم بالشعور بالتوجس المصحوب بعلامات جسمية تشير إلى مرض منطقي جهاز العصبي الذاتي، ويختلف تعلق عن الخوف بأن الأخير (أي الخوف) يمثل متحدة لسبب معروف. (Kaplan H. & Sadock JB (1996)

#### القلق والتأهيم المرتبطة به

1. تعلق السوي والقلق المرضي: في الغالب يكون السوي خارج المتأهيم وهو سوي عا. فرد في لأحوال الطبيعية كرد فعل للضغط النفسي أو الخطر، أي عندما يستطيع الفرد أن يغير د شعور شيتاً يهدد أمنه وسلامته ( دافيد شيهان- 1998، 17، 18)

أما شين المرضي فهو تحلي المتأهيم ونذا فهو خوف مزمن من دون مبرر موضوعي مع د أعراض نفسية وجسمية شتى دائمة إلى حد كبير، فهو خلق مرضي Moral يسمى 'قلق'، خلق 'القلق' Free Floating Anxiety، والقلق المرضي هو لعرض مشترك و عدمة الأساسية والمشكلة المركزية في كل الاضطرابات النفسية، أحمد عبد الحامد: 1994، 15، 16)

2. تعلق والوسواس القهري: وجود علاقة ما بين القلق واضطراب الوسواس القهري تشمل في:

- أ. أن القلق هو الأساس في اضطراب الوسواس القهري والدليل أنه في لعلاج بـ نفس ومنع لاستجابة يحدث انطواء أو تلاشي من الخوف أو القلق الشرطي
- ب. هذه علاقة ما بين القلق وحدوث كل من التفكير الوسواسي والتفكير القهري، وإن مرضي الوسواس يهزم لديه (عامل القلق) ونذا لا يستطيع أن يمنع نفسه من تكرار السلوك

ج. إنه لنقى تقل شدته حين يقوم مريض الوسواس بتكرار أو تثبيد لفعل جهري. (أحمد عبد الخالق: 2002، 2002: 206).

3. لنقى والخوف أن اللقى خوف محبوس لا يستطيع أن يطلق في إجراء تعبيدي كعرب أو لاحتفاء أو الهجوم، فهو -شعاع مؤلم شعر به حين لا يستطيع أن يفعل شيئاً حسب موقف عيب يتهدد- بكسر أما الخوف فهو شعاع يعمل الإنسان قادراً على فرط أو لاحتفاء أو الهجوم على المؤلف للهدد

يهدد حب انشاق الشديد تغيرات فسيولوجية تتمثل في زيادة في ضغط الدم، وهبوط في نسب، وتورل العضلات مع انخفاض وعصب استقرار وكثرة الحركة أما خوف شديد يصاحبه تغيرات فسيولوجية تتمثل في انخفاض ضغط الدم وضربات بفسق ورتجاء في العضلات مما يؤدي أحياناً إلى حالة إغماء ( أحمد عكاشة 1998، 1997 )

4. قلق لاحتفاء: يحدث نتيجة للخوف من هذه (العملية غير المشهدة) ويقتنع الشخص من أس في ألا يكون هذا هو المرض الأخير أو أتياس وانقنوط من الشعاع. وقد يعر هذا، نقى إلى بعض لاعتقادات الدينية المتصلة بخروج الروح من الجسم وما يسره حروحتها من حشجة وكرب ومشقة وعلع (أحمد عبد الخالق: 2003، 2005، 2006)

9. قلق موت. هو استجابة انفعالية مكندة ومشاعر شك وعجز وخوف تتركز حول يتصر دلت وللاحتفاء لدى الشخص نفسه أو فويه (أحمد عبد الخالق: 2003، 2005، 2006)

تصميمات اضطرابات القلق العام في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع

1. اضطرابات القلق العام Anxiety Disorders: وتشمل تلك الأصعور ب لغت لاضطرابية الآتية

أ. الخواوف الشاذة Phobias .

ب. القلق العام Generalized Anxiety .

ج. اضطراب الهلع Panic Disorder .

د. اضطراب الوسواس القهري Obsessive Compulsive Disorder .

هـ. اضطراب لانتعاب نشائي للصدمة Post-Traumatic Disorder .

و. اضطراب قلق غير المصنف في مكان آخر Anxiety Disorder N.O.S .

2. اضطرابات جسمية الشكل *Somatiform Disorder*: وتتضمن تلك الاضطرابات

ب. يلي

أ. اضطراب الجسد *Somatisation Disorder*.

ب. اضطراب جسمي الشكل وغير متميز

ج. اضطراب التحول *Conversion Disorder*.

د. اضطراب الألم *Pain Disorder*

هـ. توهم المرض *Hypochondriasis*

و. اضطراب التوهم بشئ الجسد

ز. اضطراب جسمي الشكل فيه مصعب في مكان آخر

3. اضطرابات الانشقاقية *Dissociative Disorder*: وتتضمن هذه الفئة

لاضطرابات التالية

أ. انسواء الانشقاقية *Dissociative Amnesia*

ب. الشرود الانشقافي *Dissociative fugue*.

ج. اضطراب الهوية الانشقاقية *Dissociative Identity*.

د. اضطراب اختلال الأتية

هـ. اضطراب انشقافي غير مصنف في مكان آخر *Dissociative Disorder N.O.S*

4. اضطراب المزاج *Mood Disorders* وتتضمن هذه الفئة الاضطرابات ذاتية

أ. نوبة لاكتئاب العظمي *Major Depressive Episode* وتشمل بدورها خمسة بين

هما

1. حزن مزاج *Dysthymic*

2. الاضطراب الاكتئابي غير المصنف في مكان آخر *Depressive Disorder*

N O S

ب. الاضطراب ثنائي القطب *Bipolar Disorder* وتقسّم بدورها فئتين هما

1 المزاج الدوري أو المشاوب *Cyclothymic*

2. اضطراب ثنائي القطب غير المصنف في مكان آخر *Bipolar Disorder*

N O S (APA, 2000).



## اضطرابات الشخصية المقصورة للقلق

## 1. القلق في التحليل النفسي

يعرف (مراجعه وآخرون، 1993) القلق بأنه حالة من الخوف والتوتر تصيب الفرد وتوجد ثلاثة أنواع من القلق يمكن أن ترد بسهولة لعلاقات لأيا بالعالم الخارجي، وهو، أولاً، الأعلى وهي

1. القلق الواقعي (الموضوعي) Realistic Anxiety ويعني وجود سبب موضوعي موجود في العالم الخارجي يسبب القلق.

ب. قلق العصبي Neurotic Anxiety والذي ينتج تحت وطأة الدفقات العنيفة من جانب المجر

ج. قلق الأخلاقي Moral Anxiety وهو قلق نتيجة خطر داخلي من جانب لأعلى

أما أدلر Adler فيرى أن القلق شأنه شأن بقية الأمراض النفسية، يعتبه ويحجم عن محاولة انحراف الشعور بالدونية أو التقصص وعهولة الحصول على شعور بالتميز، وأشار فرويد إلى أن القلق هو محور الصراع العصبي، وأن القلق هو له من رئيسي للعصا.

وأشادت كرين هورني إلى أن الشعور بعدم الأمن النفسي يؤدي إلى قلق أساسي Basic Anxiety وقد أطلقت عليه القلق الأساسي لأنها أساس القلق ولأنه يشأ في مرحلة لأولى من حياة الطفل نتيجة لاضطراب العلاقة بين الطفل ووالديه، ويرى هورني أن قلق يرجع إلى الشعور بالعجز والعدوان والعزلة، وهدف العوامل ناشئة عن الشعور بعدم الأمن نفسي. (Dochapin, 1994: 371- 391)

## 2. قلق في السلوكية

- أن مصادر المدرسة السلوكية فيرون أن القلق هو اتجاه انفعالي أو شعور ينصب على مستقبل. ويتميز بتناوب أو امتزاج مشاعر الرعب والأمل.
- ينتج قلق من الاحباط أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد.
- بمجرد التردد بجمرة (سارة أو مؤلة) فإنها تتحول إلى استجابة مشروطة شرطية (عن طريق التعميم) بمواقف أخرى أقل شدة واحباطاً وإحداثاً للضغط النفسي.

يتم شعور القلق من خلال الترحل بأثر الدين، أو تقليد أنماط القلق الخاصة بهم  
(عسى سبيل المثال نظرية التعلم الاجتماعي لباتنور)

يرتبط القلق بـلؤثرات (بالثيرات) الطبيعية الخارجية المحيطة مثل الخوف من هوانت  
أو شعور له، ثم يقل من خلال مشير آخر من خلال العمل الشرطي ليلودي ذلك هو  
هوانت عوي به لا يجب أن نجد القلق هو المركز والىطلق الأصاحي حلف كلة أنوع  
لاضطرابات لعصبية. (Kaplan H & Sadock, B 1996).

### 3. القلق لدى الحرفيين

يشير كلارك وآخرون Clark et al إلى أن خبرات الطنولة المولة تجعل البعض يكون  
صبة سبة إهمية من الدات Negative-such تظهر في تركيز الطفل بقتية ونجبه وتربيه  
لأنه، التي تتضمن نوعاً للمخاطرة والتهديد، مما يجعله يعرف كل إهمات بقي عمره في  
نما يتوقع ستمر للمخطر، فيصبح الخوف من الخطر كامن الموقف، أو عصب قوت من  
سنتس، وهذا النوع المسمر للمخطر يتدخل في تقييم القرد للواقف الشيرة للمنى بقيما  
موضوعياً هو يباع في تشير الخطر لكاس في نوقته، ويقتل من قدرته على مواجبه مه  
نحصر، م يجعله في حالة قلق مستمر، وهذا جعل بيك Beck يعتقد أن نوع يكون  
وتم جس مره هو مؤثر هام ذو دلالة للتبؤ بالقلق. (Clark Beck & Brown, 1989).

458 464

### اسباب القلق

#### 1. عوامل الوراثية

لقد وجد برا وآخرون Brown et al (1987) نسبة تكرار عالية لاضطراب خلق بين  
الأمر د الذين تربطهم بمائة قرابة، وتوضح الأبحاث التي تحت على التوائم شذائية أو  
شذائية الذين يتحدرون من أباء لديهم قلق ارتفاع نسبة القلق لدى التوائم لشذائية مع  
يرحي بفكرة تأثير هذا الاضطراب بالمعامل الوراثية (محمد السيد: 2000، 261)

#### 2. الشعور بالهيوولوجية

أ زيادة نشاط الجهاز العصبي الذاتي ولا سيما الشق اليميناني

ب زيادة إطلاق مواد الكاتيكول أمينى Carecholamines في الدم

ج. ارتفاع نسبة نواتج أيض النور أدريالين.

د. محمد من تركيز حاصص (جاما بيوتيك) مما يؤدي إلى زيادة نشاط احهر حاصص المركزي

هـ. زبداد، نقل السيروتونين العصبي بحسب الفلق، ولزبداد نشاط التدوير من لثريه بهنلق.

و. ظهور بؤرة مشطه في النص الصدي

ز. ازبداد نشاط البقعة الزرقاء الموجودة في الحاع المستطيل.

(Kaplan, H & Sackel, B 1996)

### 3. لصراع النفسي

يشأ لفنق من صراع نفسي داخلي بين رغبة الطفل في إشباع دوائه وحاجاته طعية، وغووه في الوقت نفسه من فقدان حب الوالدين إذا تحقق هذا الإشباع غير مشروع أو يعارض مع الظروف البيئية والاجتماعية والأخلاقية

### 4. عدم الشعور بالأمن

وعـ "رجع أدلر Adler الفلق وعدم الشعور بالأمن إلى شعور انطس بانقص و معبر العصري واللفني، والقصور المعنوي والاجتماعي

### علاج نقص

تعدد مـ حـ التي تتعامل مع اضطراب الفلق العام ويمكن تلخيصها في النقاط الآتية

1. "علاج لسوائي: الديازيبام (نقاليوم)، التوفانيس (مضاد الاكتئاب)، لالير ولاء (د. كس)، البارامت. يوسيرة الأيسرال، انكلوميرامين، انفلوكرتين. (Kazali, H&c. Sackel, B 1996)

2. "علاج نفسي" يساعد على الإسراع في علاج الفلق العام مدى قدرة معرو عسى لاستيعاب بمشكته والاندماج الفعلي بأسبئها الحقيقية ويهد من سرعة امعلاج ككشف مبكر حالات الفلق لدى الأطفال، والإرشاد وانتزيعه النفسي لعلاج مشكلات مفرد ومساعدته على تعديل سلوكه وتعديل بيئته وتنمية قدراته الخاصة (محمد عبد مؤمن 1986، 152-153)

3. لعلاج بالتحليل النفسي: يعد العلاج بالتحليل النفسي هو أحد الوسائل مداة في علاج لفنق حيث يساعد على تقوية الآما للمريض باعتباره الجزء المسيطر على حفرات لمو ولنسق بين متطلبات لمو وهوابط الآما الأعلى

كما يستخدم العلاج التحليل النفسي على تعليم المريض الاسترخاء بمرور الوقت للاشعورية مع محاولة التكيف وتعديل الأهداف وتنمية القدرات في بعض الحالات لا يظهر به يستحسن عدم محاولة الكشف عن الصراعات الخطيرة فقد يؤدي ذلك إلى حالة شديدة من القلق

4. العلاج السلوكي، حيث يستخدم لتحسين التذويجي أو المظم الذي يتدعه وليس We pe حيث يشجع الطفل (خاصة إذا كان عمره يسمح بذلك) على تحديد مصدره يدق على شكل قائمة متدرجة من المواقف التي تثير القلق عليه، ثم يدرج على لاسر حده في جلسات حيث يتجلب خلالها المواقف المثقلة عنده بدءاً بأضعفها وتهيء بأنورها ثم يخلص منه، مماثلة لمثال هذه المواقف المعالجة (محمد عودة، كمبر مرسبي 1986)

5. العلاج العقلاني الانفعالي يعتمد على مناقشة الأفكار غير معقولة لدى المريض، وحلها أفكار منطقية بدلاً منها، وبذلك تتغير انفعالات المريض، وهذا بدوره يؤدي إلى تغير سلوكه المرضي

6. علاج البيئي المقصود بالعلاج البيئي هو تغيير العوامل البيئية ذات الأثر السلبي في حياة المريض مثل تخفيف أعباء العمل أو التردد للصعوبات المؤثرة عليه ومشتتات لتثريب ومحاولة تعديل التفاعلات أفراد الأسرة نحو المريض بما يساعد على شفاؤه

## اضطرابات الرهاب Phobia Disorder

### تعريف الرهاب (الخوف)

يعتبر بعض العلماء الخوف انفعالا قسرياً غريزياً يولد الإنسان به، ولا صور في طبيعة الإنسان أنه يولد محملاً بمريرة الخوف التي تجعله منه كائناتاً حائضاً حتى قيل أن يخلق الله حبة من الخوف عند البيئة المحيطة به، ولذا تفسر صحة الميلاد بأنها تعبر عن خوف عند تنفذه من بيئة ارحيمة إلى البيئة الدنيوية وما يواجهه من تغير (يوسف أسعد: 1990، 20) ولذا أوضح حين عبد القادر في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، بأن هناك فرقاً بين خوف Fears والفتوى Phobias، مصطلح الخوف في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي

يعتبر أن الخوف ليس مرضاً (خاصة إذا كانت أسبابه خارجية) بل بعد ذلك . يمكنه محيياً لاضلاع مرض (حسين عبد القادر، 1999، 324)

د مصصع الموبيا في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي يشير إلى خوف شديد مرفسي من موضوع أو موقف لا يستثير عادة الخوف لدى عامة الناس وأسبابهم ومن هـ كتب حديقه الموسي كالخوف من الأماكن المفتوحة الذي يبدو من خوف المرض من ليد، في الأماكن مفتوحة، نأد' دخل غرفة أو منزلاً لا يستريح (لا إذا أغلق أبواب، وغلق نوافذ حتى نغلق جميع النافذ وهكذا) (حسرو عبد القادر 1993، 604-605)

## أنواع مخاوف المرضية

### 1. رهاب الأماكن الواسعة Agoraphobia

تعريفه هو عبارة عن مخاوف من مفارقة المنزل أو الدخول في مجال أو نرجع أو لأماكن عامة أو 'سنتر وحيدياً في القمارات أو الأتوبيسات أو الطائرات. ويكون مصطرب مع منه مكررة الحوادث في النوبات الحالية والماضية. ولذا فهو أئند اضطراب رهاب رهاب، حيث أن بعض الأشخاص يفلون حينسي لتترك تمام' (أحمد حكيم 998 1/1 1998)

معيير تشخيص رهاب الأماكن الواسعة وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع:

#### 1. وجود كي من أ، ب

##### أ. نوبات ذعر غير متوقعة متواترة

ب. حدوث نوبة واحدة على الأقل على مدار شهر أو أكثر، وتكون متبوعة بوحده، أو أكثر من الأعراض التالية

ب. اهتمام دائم بالحكة لحدوث نوبات إضافية.

ب. الانزعاج على ما يتبع النوبة من عواقب (مثل فقدان التحكم بالهبة، نوبة قلبية، أو الوصول إلى الجنون)

ب. تغير جوهري في السلوك المرتبط بالنوبة.

2. غياب مخوف المرضي من الأماكن المفتوحة أو الواسعة.

3. لا ترجع نوبات الذعر إلى التأثيرات المسبولوجية المباشرة للمواد المؤثرة نفسياً (مثل سوء استخدام العقاقير، أو العلاج بالأدوية النفسية) أو بسبب حالات طبية عامة (مثل زيادة إفراز الغدة الدرقية)

4. لا تعد هذه السمات كأمراض اضطراب عقلي آخر مثل الرهاب الاجتماعي وحدوثه نتيجة لخوف من التعرض لموقف اجتماعي، أو الرهاب البسيط (مثل التعرض لموقف خوف)، أو اضطراب الوسواس القهري (مثل الخوف من التمدد مع شخص قبل وسواس العدوى)، أو اضطراب ما بعد الصدمة (مثل الاستجابة لشخص معصوب لظهور شديدة)، أو اضطراب قلق الانفصال (مثل الخوف من أن يكون بعيداً عن منزله أو أقربه أحميمين). (APA,2000)

## 2. الرهاب الاجتماعي Social Phobia

تعريف هو الخوف من الوقوع على ملاحظة من الآخرين مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية. وعدد ما يصاحب لالخوف الاجتماعية العامة تقويم ذاتي منخفض وخوف من نقد، وقد يظهر على شكل شكوى من احتقان أنوجه أو رعشة مالبذ أو حشيد أو قلة شديدة في النوم ويكون المريض مقتنعاً بأن واحدة من هذه المظاهر الثانوية هي سببها لأسسبة وقد تطور الأعراض إلى نوبات هلع. (محمد عكاشة : 1998، 132).

معايير تشخيص الرهاب الاجتماعي وفقاً لل دليل التشخيصي والإحصائي الرابع

1 خوف دائم والواضح من موقف أو أكثر من المواقف التي تتطلب الأمر في جمعة حيث يجتنب الفرد من أن يصرف بطريقة تجعله حرجاً ومزكياً أمام الآخرين . مع ملاحظة أنه مع الأطفال قد توجد هذه الأعراض حسب تطور علاقة الأعداء ، فربهم لأخري

ب. التعرف لأي موقف اجتماعي شديد لدى الشخص اتفاق على نحو عديد وثابت تقريباً ولدي بسوء في شكل أو أكثر من أشكال نوبات الذعر مع ملاحظة أن لأطوار له يعبرون عن رهائهم بالعصب أو تجنب المواقف التي تستثير لهم وفيهم هذه سحر المؤلفة.

ج. في لعاب يدرك الشخص أنه خوف غير متناسب مع المواقف التي تحدث.

د. يتم تجنب مواقف الاجتماعية التي يخاف منها الفرد والتي تكون دائماً مبهمة بالقلق أو لأسى على النفس.

هـ. أعراض تجنب أو توقع التعلق أو الأسى مع المواقف الاجتماعية أو لأد . مبهمة بفرد وعلاقاته الاجتماعية

د. كان يردد نل من (18) مرة فيحب أن تبيع ظهور عروص أو أكثر من عروص لرهاب لمدة 6 أشهر على الأقل.

ر لا يرجع لرهاب أو التجنب إلى التأثيرات الفسيولوجية المباشرة للمواد المؤثرة نفسياً (مثل سوء استخدام للمخدرات أو التعرض للعلاج النفسي عن طريق تناول أدوية نفسية) أو نتيجة حالة طبية عامة، أو المعاناة من أية اضطرابات عقلية أخرى

ح. د. وجدت حالة طبية عامة أو اضطراب عقلي آخر فإن الخوف من مهور (١) لا يكون مرتبطاً به، ويتحدد عمومًا د. د. كان الرهاب يشتمل معظم المواقف الاجتماعية مع الأخذ في الاعتبار تشخيص اضطرابات الشخصية التجنبية (2000، ٨٧٤)

#### أسباب اضطرابات الرهاب

يشير (ولتر كوفيل وآخرون، س. ت) إلى وجود أربعة ظروف نشأ فيها المصابون هي:

أ. قد نشأ المصابون باعتبارها خبرة اشتراطية شديدة في الحياة المبكرة للمفرد كما يرى سلو كيو

ب. حادثة م. تكون استجابة الخوف نتيجة إرادة مخاوف عامة إلى دمر يستطيع م. د. مع. حيث تجب سهولة فمثلاً، الشعور بالشك والعدم الأمن قد يمزج إلى الخوف من الأمكن (الخوف من السقوط) ومن هنا يستطيع المريض أن يفسح حوصه بسهولة ما يتجنب الأمكن مرفقة. ولكن إذا كان الخوف الداخلي شديد وفعال صوف يجمع هذه الحلقة الدفاعية (الإرادة) يخفف سلسلة كاملة من المواقف التي تسهي مشاكل لمريض نفسياً.

ح. قد نشأ القوي كوسيلة حماية المريض من الرغبات اللاشعورية المستوحاة فمثلاً قد يظهر خوف على امرأة ما عند وجودها بمفردها، ذلك، الخوف الذي يصيب من حتم. ليام بعلاقات جنسية خارج حياتها الزوجية، تلك العلاقة، التي توهب ليه لاشعورياً (كما يرى أخصار التحليل النفسي)

د. قد تظهر المواقف وبخاصة تلك التي من نوع وسوء نتيجة الشعور بالخوف من سركك معين يعتبره المريض - سلوكاً آمناً فالخوف من الإصابة بالهرمي استجابة شائعة سانب الناجم عن اتصال جنسي غير مقبول (غير شرعي يرح) (حسين فايد 2003، 73)

## علاج اضطرابات الرهاب

توجد العديد من العلاجات الطبية والنفسية والاجتماعية للمخاوف، فإذ من  
لعلاجات طبية فإنه يوصف للمريض الأدوية المهدئة والمنشدة للقلق، إلا أن املاجات  
نفسية المركبة هي الأبرز على الساحة العلاجية

1. العلاج النفسي التحليلي: يكشف العلاج بتحليل نفسي عن الأسباب عقلية  
و ندولع لمكونة والمعنى الرمزي للأعراض، وتصريف الكبت وتتمية بصيرة  
المريض، وتوضيح الترهيب وتفريجه من إدراك المريض، والفهم الحقيقي و شرح،  
و لإقناع وإيجاد، وتكوين عاطفة طيبة نحو مصدر الخوف ويستخدم أيضاً العلاج  
تدعيمي، وتمية ثقة في النفس، وتشجيع انتجاع والشعور به، وإبراز نمو حي لشعوره  
و (إحبة مدى الفرد، وتمية انتعوره بالأمن والإقناع والشجاعة

ويستخدم كذلك العلاج انطسي للمحصر في حالة المخاوف حادثة الظهور، ويستعمل  
لمسحون بالتدريج، الإيماني

2. العلاج لسلوكي الشرطي: وذلك تكف الاوتباط بين المخاوف وذكورائها، تمية وقنع  
درة حذر والخوف والسلوك، وفك الأشرار والتعرض بواقف المخاوف بعنه مع  
تشجيع ولحشة والاندماج ووسط مصادر الخوف بأمر سارة محبة، وتعويد بعددي  
في خبرة التوائية السارة غير الخيفة، منع استثاره أخوف (وقد ستخدم بعض الأدوية  
لمهدئة لتصيل من حدة التلق المصاحب لش هذه المواقف) وتستخدم طريقة لتحصيل  
هبة حاسة كما استخدمها فولي Wolpe وكما طورها لانج Lang مستخدماً جهاز  
تحصيل للتدريج الآلي (حسن مصطفى 2003، 320، 321)

3. علاج ابيلي ولأسري: ويخلص في علاج مخاوف التوالدين، ونهية جر مزلي لشعوره  
شبة ولتدطت وبعده واليات والانتز، وتوجيه التوالدين، والأقارب بهد يتصل  
بسط لاعدلات والتقليل من الخوف والتوتر والمشاكرات، حتى لا يشجع حذر عده  
لاطمئنان في لأسرة، وكذلك عدم سرد حكايات خيفة للطفل

4. العلاج بالعقاقير: تلعب دوراً كبيراً وأساسياً في علاج لمخاوف يعطيها الطبيب النفسي  
لمريض، ولكن دائماً ما ينتاب المريض بأن هذه الأدوية صرف تسبب له لإدراك  
بجمعه في أي وقت عقب هذه الحوادث مما يسبب له مشاكل صحية ولكن يجب أن  
تسحب هذه لأدوية، باستشارة الطبيب وهذا أفضل بكثير مما لو أوقفها بسوء إذ



حبيب ومن ضمن هذه الأدوية مضادات الاكتئاب فهو علاج واسع في علاج مخاوف الخوفية

## اضطراب الهلع Panic Disorder

لتعريفه

بعد اضطراب الملح هو أحد اضطرابات القلق. والأفراد الذين يعانون من اضطراب الملح يعانون من نوبات مفاجئة من الخوف الشديد تستمر بضع دقائق وأحياناً تصل إلى ساعات، يشعر هؤلاء الأفراد بصعوبة في التنفس، والتعب الشديد، والدوخة وتصبع عرق، و دأ لمصر، وتعني تشديد من الموت كما قد يهبط اضطراب الملح حالة من الاكتئاب (اصلاح لدهري، 2005، 338).

### تشخيص اضطراب الهلع

يشير تصنيف DSM4 إلى أنه يمكن تشخيص اضطراب الملح بتوفر الشروط التالية

- أ. حصول نوبة أو أكثر من القلق يتكرر فيها ما يلي:
  1. لا تكن متوقعة
  - ب. لا تحصل في موقف كان فيه المريض مركزاً لأشياء الآخرين.
2. حصول أربع نوبات خلال أربعة أسابيع أو حصول نوبة أو أكثر تليها أربعة أسابيع من متراجع والخوف من حصول نوبات أخرى
3. حصول أربعة أعراض على الأقل من الأعراض التالية:
  - أ. ضيق التنفس أو الشعور بالاختناق
  - ب. دوخة أو شعور بعدم الاتزان
  - ج. زيادة في سرعة نبضات القلب
  - د. رجفة أو شعور بالاهتزاز.
  - هـ. تصبب العرق
  - و. شعور الملح.
  - ز. خدر أو ألم في البطن
  - ح. شعور بتهدد الشخصية أو عدم حقيقة الأشياء

- ط (حساس بالبرد أو التميل  
ي. الشعور بالبرد أو الفشعريرة أو الحرارة الزائدة  
ك. آلام صدرية وعدم الارتياح  
د. الخوف من الموت.  
م. خوف من فقدان التحكم في العى أو الوصول إلى حالة جنون. (APA, 2010)

#### اضطراب الهلع

يمكن التعرف معرفة أسباب اضطراب الهلع كالتالي:

1. عرمل بيولوجية
2. أسباب وراثية
3. أسباب نفسية واجتماعية.

#### علاج اضطراب الهلع

علاج حملي السلوكي CPT: العناصر الرئيسية لعلاج حملي السلوكي لاضطراب  
مع تستهدف التوجهات لمرقية والسلوكية المشككة لتويدات الخلق، والعلاج يمكن  
تصيده على شكل جماعي أو فردي، وإن الجلسات تكون منتظمة وتكرر على لأمر من  
الأكثار داخلية المرتبطة مع حالات الرعب الحالية والمستمرة وبحولمة تعبيره. من  
سوكيات موية.

2. علاج سلوكي متعدد العلاجات الذوقية وتوصمت للدراسات والأبحاث من أن  
مرضى يحسنون من خلال استخدام مضادات الاكتئاب وخاصة ثلاثية الحلقات أو  
مبذبت لإزيم المؤكسدة للأمينات الأحادية أو البزوديارين

### اضطراب الوسواس القهري Obsessive Compulsive Disorder

#### تعريف الوسواس القهري

وسواس قهري عبارة عن اضطراب عصبي يتميز بالآتي.

1. وجود وسوس في هيئة أفكار أو انداعات أو مخاوف
2. وجود (أمر ص) ظهر في هيئة مقوس حركية مشمرة أو دورية

1. يعني مرض يتعلقه دله الوسواس أو لا محطوليتها، وعلمه الأكيد أنها لا يستحق منه هذا الاهتمام
  4. محاولة فهم المستمرة لقائمة هذه الوسواس، وعدم الاستسلام لها ولكن مع حلول مدة المرض قد تضعف درجة المقاومة.
  5. (محسن لريش بسطيرة هذه النورس أو قوتها انتهرية عالية معاً يرتب عليه شمله لاجتماعي وآلام نفسه وعقليه شديدة) (محمد عكاشة، 1998، 136-137)
- معايير تشخيص الوسواس القهري**
- يحدد كتيب التشخيص الإحصائي الرابع (DSM4، 1994) معايير تشخيص اضطراب الوسواس القهري كما يلي:
1. وجود أي من الوسواس أو الأفعال القهرية التي سوف نوردتها لاحقاً أثناء عرض معايير تشخيص كل من الوسواس والأفعال القهرية
  2. يترتب انفراد أثناء سير أو تطور الاضطراب أن الوسواس أو الأفعال القهرية تكون مدمرة، أو غير منطقية مع ملاحظة أن ذلك لا ينطبق على الأطفال
  3. تسبب الوسواس والأفعال القهرية ضيقاً واضحاً، وتكون مضيقاً للوقت، فأحد أكثر من ساعة في اليوم). أو تتعارض مع أنشطة الفرد اليومية وأدائه الوظيفي ودرسي وعلامته الاجتماعية.
  4. لا يرتفع اضطراب محور الأول (Axis I) (أي كل من الوسواس والأفعال القهرية) بأي معيار آخر عند يظهر (مثل الانشغال، انعدام في اضطراب الأكل أو شه شه شعري اضطراب موس الموس بالشمع)، أو التعلق على اضطراب اضطراب عدم تنسيق، أو لاشعاع بالمتغيرات في وجود اضطراب سوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً، أو لاشعاع بمرض في اضطراب سوء المزاج، أو الانشغال الجنسي أو التحولات الجنسية في الشذوذات الجنسية، أو الشعور بالذنب في اضطراب الاكتئاب العظيم.
  5. لا يرجع الاضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية مباشرة للمادة المؤثرة نفسياً (مثل: سوء استخدام أعقاق، أو العلاج الطبي بالأدوية النفسية). أو نتيجة حالة طبية عامة
- لوسواس Obsession عبارة عن أفكار مضحكة وغير مرغوب فيها، وصور ذهنية ووجدت أو مريب منها وتتحدد الوسواس وفقاً للشعكات الأربعة الآتية:

1 أفكار أو دوافع أو صور ذهنية تتكرر وتعاود الفكر وغداً به ويستمر في ذلك، يجدها الفرد يمر بها في مرحلة معينة من مراحل اضطرابه على أنها (مفتحة) لمقته بالرغم من أنها غير عقلانية، فضلاً عن أنه يتسبب عنها مزيج من القسوة والهيبة والتكرب الذي يتبدى على ملامح الفرد.

2. لا تعد الأفكار أو الدوافع أو الصور الذهنية أرماعاً زائفاً من مشكلات الحياة اليومية (يومية).

3. يحسب الفرد أن يتجسد أو يتجسد مثل هذه الأفكار أو الدوافع أو الصور الذهنية ولا أنه يمشي. بالرغم من أنه يحاول أن يعادها أو يقرها ببعض الأفكار أو الأعمال الأخرى حتى لا تكون في صورتها الواضحة إلا أنه يفشل أيضاً في ذلك.

4. يصر الفرد إلى يقين بأن الأفكار الوسواسية والدوافع والصور الذهنية ضحية شرح معقد تشخيصي هو (وليس) معروضة عليه من قبل جهات أو مؤسسات موجودة في الخارج - وهذا يفرق بوضوح ما بين اضطراب الوسواس القهري واضطراب هوسات فصلات في مرضي القسام مثلاً).

لألعاب انهرية- وتم الأفعال القهرية بالثكراو وتبدو في صورة سلوك غير عادي وهي عرس. أو تصاحب إحساس ذاتي بالقهر، ويقاومها الشخص عموماً، وهي تمارس وتكراراً معينة أو بطريقة متقطعة، وعلى الرغم من معارضة ذلك هذه الأشكال لسلوكية تمارس بشكل شاذ من جانب الشخص كما يعد السلوك النطقي من لأفعال القهرية و شذوذه، وهو يتضمن التوسعة والاعتناء والثقافة، وتتضمن أنماط السلوك القهري لأحرى قزم بأعمال متعددة يتتبع شديد التعصب (ب. دي سيلفا 2000، 60-61)

أنماط اضطراب الوسواس القهري

1. لاغتسال والتعقيم Washing & cleaning.
2. لمراجعة Checking.
3. ترتيب Ordering.
4. استرخاء Hearing.
5. طقوس تفكير Thinking Rituals.
6. تكرار Repetition.

## 7. انوساروس البحة Pure Obsession:

أن يكن محط من أنماط السابقة مظاهره الخاصة به:

## 1 مظهر لا اعتسالى والتنظيف:

- نجس لمس أشياء معينة نتيجة لإمكانية تلوثها
- صعوبة شقها شيء سقط على الأرض
- تمسك الثوب بشكل زائد عن الحد
- أحول حمام مدة طويلة جداً
- لا تشد - التراث به الجراثيم ومرض.

## 2 مظهر مراجعة وتكرار (المحط رقم 2-3)

- مراجعة بشكل متكرر للتأكد من أن الأشياء قد انجذرت بالصورة المثالية (أو كد أمث)
- صعوبة في إنجاز الأشياء بسبب التكرار والمعدودة.
- تكرار الأفعال حتى تقع حدوث أمر سيء.
- لاشعاع الشديد خوفاً من الوقوع في الخطأ (تقدير املاء قبل وقوعه)
- أفكار غير باللعن إلا أنه يستغرق فيها

## 3 مظهر ترتيب

- أن يوضع الأشياء في ترتيب معين.
- نقص وقت ضوئيل للتأكد من أن الأشياء موضوعة في مكانها الصحيح
- يكون لعدد في غاية الاضطراب (أفعل) إنا رتبنا الأشياء بواسطة الآخرين، أو وجود خلل في الترتيب ليس كما رتبته هو.

## 4 مظهر التصرين

- صعوبة اتخاذ قرارات متصلة بالتحلص من بعض الأشياء
- جلب أشياء يبدو أنها عديمة النفع إلى المنزل.
- يصبح لديه مكتبة على سبيل المثال اقرب إلى المخون حيث يحتفظ حتى بما تورا شره كتاب معين، وكذا كافة القوانين

- يكره أن يلمس الآخرون ممتلكاته
- يجد نفسه في موقف لا يجد عليه إذا طلب منه أن يتحدث من بعض الأشياء سي لا قيمة لها
- 5. مظاهر طفوس التفكير
  - تكرار كلمات أو أعداد معينة في ذهن شخص
  - نداء وتحت طوبى في الأنشطة (الحمام - توفيق - لصلا - تسابيح ب بعد صلاة بخ)
  - مر جنة كفة الأشياء بمعه يتأكد من أن كل الأمور على ما يرام
  - تكرار قوائم عقلية مثل عواقب غير مارة. (أحمد عبد الحائق 2002، 9، 98،

## اسباب الوسواس القهري

### 1. لأسباب البيولوجية

توجد ملاحظات بيولوجية تدور حول العوامل البيولوجية في الاضطراب الوسواس القهري وهي

- أ. وجود شذوذ في نمط رسم المخ الكهربائي خاصة في النصف الأيسر من مخ يساهم في حدوث الوسواس القهري
- ب. يسود هذا الاضطراب نتيجة نقص السيروتونين
- ج. شذوذ هذا الاضطراب لدى التوائم المتماثلة أكثر منه لدى التوائم غير متماثلة، ويعكس ذلك الدور الهام الذي تلعبه الوراثة في حدوث اضطراب الوسواس القهري. (حسين فايد: 2003، 81).

### 2. الأسباب النفسية

- أ. نظرية التحنيل النفسي: يرى فرويد أن الوسواسين قد حدث لهم (ثابت Fixation) على مرحلة الشرجية من التطور النفسي الجنسي، نتيجة لصراعات بين أولادهم وبطن حول التدريب على عادات الحدم، ويحدث الصراع خلال التدريب على الحدم - بين رغبة الطفل في التخلص من فضلات جسمه تبعاً لإرادته، ورغبة أولادهم من أن ينظم هذه العملية التصلة بالشرج ليوافق المستويات الحسية في تدميقه وفي التحكم في الانفعالات

وحدهم يصدر عن الوائدين عند الطفل عذاب شديد على ذلك وعدمه يكون هذا سبب مبكراً جداً، أو عندما يترك الطفل خبرة هذا التثريب على أنه عصبه جداً، فمن ذلك يؤدي إلى الوسواس القهري (أحمد عبد الحائق 2002، 276، 278)

ب نظرية السلوكية يرى أنصار المدرسة السلوكية إلى أن هذا الاضطراب يمكن أن يكون تدعيماً سلبياً لحفض الغلق، وحينما يكتسب الأفراد الفسقون أن سرّاً به من عيب لا يدي يؤدي إلى تخفيف الغلق، فإن هذه الاستجابة تقوى، وتكون برحمة بهيمة عند مؤلفه فقط، ولذلك فلا بد من تكرار السلوك بصورة دائمة (Mc Guigan, 1999, Worrum et al, 1992)

ويظهر أصحاب المدرسة السلوكية لاضطراب الوسواس القهري على أنه سلوك متعمد ثم دعمه عن طريق المخزجات أو النتائج التي تؤدي إليها إحدى هذه، لتأنيح وهو حصص الغلق، والخوف ومن ثم فإن اكتشاف ذلك بالنسبة للفرد يؤدي به إلى تكرار نفس السلوك (وائل أبو هندي، 2003، 144)

ج سيطرة المعرفة إذ مرض الوسواس القهري حيث يوجد الرضى موافق يحمي أو تمنع عنها مواقف غير مرغوبة أو مؤذية فإنهم يزيلون من تقريره احتمال حدوث عواقب المصير، وإن هذه المواقف المرتفعة جداً لدى الوسواسين القهريين حدوث عواقب غير النارة يجعلهم يزيلون من احتمال (توقعاتهم) حدوث نتائج سيئة لاختلاف الأحداث (أحمد عبد الحائق 2002، 290: 295)

#### علاج عصاب الوسواس القهري

##### 1. العلاج النفسي

أ نظرية التحليل النفسي. تكشف عن الأسباب وإزالتها وتعبر طبيعة الأعراض وبنيتها والمرتبة والأشعور وعلاج السمع والتغير وتنمية البصيرة، لنسبة للمرض وسببها والمخاوف وما يصاحبها من حيل ووسائل دفاع لا شعورية وعلاج الشعور والمسائلة والتشجيع والتعظيم والتقليل من المخاوف وتجنب مشيرت الوسواس ومواقفها وخبرتها وإعادة الثقة بالنفس، والعلاج بالإراحة أي زاحمة لأكثر الوسواسية والسلوك القهري بأفكار بناء وسنوك مفيد

ب علاج سلوكي. أما العلاج السلوكي لإزالة الأعراض برصقة خاصة بتحصين من مخاوف وعصاة باستخدام أسلوب الكف للتبادل والحفرة المغفرة، وعلاج للعقل والعلاج بالنفث في حالة الأطفال.

## 2. العلاج بالأدوية

أما علاج الأدوية لتعطي الأدوية لتقليل حدة الاضطراب وتسرير للمصابين  
سوماتانزولون مثل Librium، ويوصى بعض المصابين باستخدام علاج "شراء" مستمر في  
بعض الحالات.

وقد أثبتت العديد من الدراسات أن علاج (الكوسيرامين) له تأثير جيد وإيجابي على  
مرضى الوسواس القهري وغيره من القهري.

## 3. لعلاج الاجتماعي والعلاج البيئي: مثل تغيير السكن والعمل (صالح النعري: 2003، 356).

## الاضطرابات المزاجية Mood Disorders

### تعريف الاضطرابات المزاجية

هو الرغم من أن هناك زيادة متزايدة في حالات الاكتئاب كحد أدنى من  
إحصائيات. حتى وجدت مؤخراً في جميع الطبقات والنسب. وفي تقارير مصحة  
عامة، ورغم أن هذه الأرقام تؤكد زيادة انتشار حالات الاكتئاب إلا أن الغالبية العظمى  
من مرضى الاكتئاب لا يعرف أحد صدم شيئاً لأنهم لا يلجأون للأطباء ولا تبدو عليهم  
مظاهر الاكتئاب النفسي بصورة واضحة.

ورغم أن الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM-IV  
يشمل على محكات تشخيصية للاضطرابات المزاجية محددة لكل المجموعات العمرية، إلا أن  
التعبير عن مراح المضطرب يتنوع لدى الأطفال طبقاً لأعمارهم - فالأطفال الصغار  
يكتسبون مظهرهم بشكل عام أعراضاً يبدو أنها تقل كلما تقدموا في العمر، وهي تشمل  
على خلاص لمعدنية الحالة المزاجية، والشكاوى الجسدية، والانسحاب، ومظهر الحزن،  
والانقباض لضعف الذات، والأعراض تكون شائعة بين المكتئبين أكثر في مراقبة متزايدة  
بمختلف لأطفال الصغار هي: التناحر الحركي النفسي الشديد، والأوهام ideation،  
والاحساس بفقدان الأمل والأعراض التي تظهر بنسب التكرار بمص النظر من العمر  
والحالة لنمالية تشمل التخلي الانتحاري Suicidal ideation والمزاج المكتئب أو تهيج  
و لأرق insomnia وتناقص القدرة على التركيز. (حسن مصطفى، 2003، 326)





### الاضطرابات المزاجية عند الأطفال

في مرحلة ما قبل المدرسة يكون الاضطرابات المزاجية لدى الأطفال نادرة جداً، وترداد هذه الاضطرابات في مرحلة الدراسة الابتدائية (2) ونسبة المراهقين تتشبه بالاضطرابات المزاجية بنسبة (5)، وتقريباً، وتعدد أشكال اضطرابات المزاج عند الأطفال، مثل نوبات كبدية من الاكتئاب والاضطرابات الثنائي اكتئاب - هوس أو عسر مزاج.

ويظهر الاكتئاب على الطفل في صورة كسل وفتر الهمة، والشعور بالفشل والحزن المزج وزيادة حساسية وسهولة جرح المشاعر، والانسحاب الاجتماعي، والهروب، أو محاولات سلبية للثقة مع فقدان الأمل والأشياء في الشاؤم من المستقبل وربما فقدان شهية وشكوى من آلام جسدية وتدهم المزاج، وصعوبة التركيز، ويتأثر الطفل من قلة شخصي نفسه، ويرى تأثيره غير على ما لو كان له من انطواء. وأحياناً عدم الرغبة في الحياة، وقد يؤدي حالة الطفل هذه إلى سرعة الانتحار والكآبة وإعصابه لظهوره ككرب. شرابي، 2002، 44).

تكتسب الأطفال يتعلم عن اكتئاب الكبار نظراً لاعتمادية الأطفال وعدم فهمهم عن تعبير فعلي عما يعانونه من أمر، حيث يشعر الأطفال بالمعجز إزاء ما يحدث لهم من أحداث (وفاة أحد الوالدين - طلاق - عقاب شديد) ويبدأون في تكوين صيغة معرفية تنعكس بنصيحهم من شأن قوتهم على مواجهتها، كما قد يأمرون قوتهم عن أحداث ليست من مشايراتهم (طلاق الوالدين مثلاً) وهم غالباً ما يأمرون ما يأمرون به من أحداث في التجه توقع عيش في الدراسة في العمل - العلاقات) وبالتالي يحفظون صيغتهم لتدبير الذات ويتردد شعور بالرغبة في عقاب الذات، وهذا الأسلوب المعرفي في شعور الذات وأحداث الآخرين والمستقبل قد يجعلهم يشعرون بتوقع ذلك للعيش ومع تكرار العيش يكون لهم ثم الشعور بالأس حيث لا جدوى من المحاولة أو بدل الحيد.

(Harrington, 1993: 125 - 13.)

### أسباب الاضطرابات المزاجية

إن أسباب الاضطرابات المزاجية ترجع إلى عدة أسباب من حيث هو من نشأته وتفسيره - وبما يلي سوف تعرض وجهات النظر الشائعة التي عتمت بتفسير الاضطرابات المزاجية

## أولاً. العوامل البيولوجية

حيث يوضح كثير من علماء البيولوجيا أن الاضطرابات الوجدانية تحدث بسبب عوامل وراثية أو العوامل الفسيولوجية

### 1. العوامل الوراثية

- بالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين الوراثة والاضطرابات وجدانية، إلا أن البحث في مجال الاضطراب ثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحاً بسبب وضوح المعايير التشخيصية وتشير دراسات انوارث إلى أن التركيب الوراثي يبدو أنه يلعب دوراً في مرض الاضطراب الاكتابي ثنائي القطبية. (Meltzer, 1990: 243)

- احتمال ظهور اضطراب وجداني في طفل يصل إلى 25٪ إذا كان أحد والديه مصاباً باضطراب المزاج القلبية من النوع الأول، وتزداد التوقعات بإصابة الطفل إلى نسبة 75٪ إذا كان الوالدان مصابين بالمرض

- إذا كان أحد الوالدين مصاباً بالاكئاب فإن احتمالات إصابة الطفل باضطراب وجداني تزاد ما بين 10 - 13٪ وهكذا

- سم. ش. أكد حتى الآن من وجود عوامل وراثية محددة حيث إن الدراسات حديثة من وجدت علاقة ما بين الوراثة (الخاصة بالكروموسومات 1، 11 والكروموسوم الخامس بالجس X) وبين الإصابة بأي مرض من الأمراض الاضطرابات لوجدان (محمد حسن غام. 2006: 122)

### 2. عوامل فسيولوجية

- تلعب مس مركز الألياف الحويوية في المخ (مثل: انسيروتين، ونورادرينين، لدوبامين) وخاصة في حالات الاكتئاب

- تغير سب مشتقات قنيل الألياف الحويوية مثل حامض هيدروكسي إندول ستيت (وهو مشتق من انسيروتين) وحامض (هو موفاسيليك المشتق من اندونين)

- احتلال ضبط منظومة الأدرين والاسيتيل كولين مع سيطرة المسارات كولينية (Kaplan, H. & Sadock, B. 1996)

ثانياً لأسباب النفسية - الاجتماعية

لتحسين لتسمي إن الحداث أثبتت التي تعرض لها أفراد نتيجة فقد أحد الوالدين أو تعرض بمحدث أو أزمة فلا بد أن هذه الحداث تتعامل في تعامل النفس البشرية ثم

حدث ثرها من طريق تحريك عوامل كامنة وانفعالات مكتومة. وتشبعه في نهاية هي ظهور المرحر (العلمي الشرطي، 2001، 45-46)

ب. معبر قد يغير إما قدراً حقيقياً (موت، لأم) أو مدركاً لشخص محروب، وهذا لشخص قد يكون مصحوباً بعصب عسبي ولكنه شديد للعناية بسبب الرفض، وقد يستطيع عقل أن يجل أو يستبدل هذا المقد لأنه يستمر في النهاية في عملية الإدماج، ومع كهرقطة لإلغاء المقد حيث يسمح الدمع للطفل أن يتوحد مع الفرد المفقود ومن ثم يلوم شعور العصب من الخارج إلى الداخل نتيجة الشعور بالذنب لأنه يعتقد أنه لذي سبب في هذا الفقد.

وهكذا فبدلاً من "محرر العادي والخل النهائي" الذي يولي المقد، فإن "العلمي" سي يحصل بعصب إلى الداخل بسط مرة أخرى، ويخضع الشخص إلى اضطراب كثي يتم سلخه مكتنف، ولوم الذات، والشعور بالذنب (Figman, 1994:120)

ج. نظرية معرفية Cognitive Theory يؤكد بيك Beck على أن أحداث لطيفة مؤلمة وحادثة كمحركات (الفقد والرفض والإحسان) تجعل الفرد يكون حسنة مسبة تجاهه وبمحضر تقديره لذلك. (Beck, 1976: 102)

ثم هذه النظرية "السلبية" للذات لتشعل نظرية عملية للعالم ونفسه قد أيضاً يكون ثلاث معرفي، ويشكل أكثر تعصلاً فالكتاب شخص يتم لسط تمكيره بالتحريف و تشوبه به. تحرف الواقع بما يتفق مع اعتقاداته السلبية هي ذلك، مما يجعله ينظر إلى ذلك على أنها تتم بعدم القيمة والعقل وعدم الكفاءة ويسيطر عليه "الشعور" بـ"سقم" وقتد عنه. سيطرة لتشمل الحياة فهي عملية المعنى، والعالم هو نظام معصر، محرر. (Greenberg, Beck, 1989: 9-13)

ج. نظريات لتعلم Learning theories وسوف يقتصر حديثنا في هذا المقدم على نظرية معجز لتعلم Learned Helplessness لسليمان، والذي أكد على أن لاكتاب - كتاب - استجابة متعلمة تعلمها عندما تجد أنفسنا نتعامل مع مواقف مهددة بـ"عدمية" و"أمان" ولا يهرب منها

وله توصي سليمان ومعاونوه إلى هذا القاموس من خلال التجارب التي أجريت على حيوان نوت. وكانت نظريات التعلم متكتاً لها ولم يكف سليمان يحدث بالوقوف عند مستوى هروف والأحداث التي تقود إلى الاكتئاب بل وصف العوامل التي تؤدي لتكرار

علاج وبث الأمل وتقييم الدعم للمريض وهي المبادئ الأساسية التي بنيت عليها باقي نظريات التعلم (عبد الله إبراهيم، 1998، 137 - 144)

د نظرية معرفية-الاجتماعية Social - Cognitive Theory تفسر هذه النظرية الاكتئاب من خلال مزج وخلط مفاهيم المادج العقلية والأهداف الشخصية، ولأدور لاجتماعية وتري أن الاكتئاب يمكن أن يفسر باعتباره فقدنا لهدف قيم أو دور اجتماعي لدى الفرد الذي لديه مصادر أخرى قليلة لقيمة الذات وتوضح هذه نظرية أن الفرد المستهدف للاكتئاب يحتل أن يكون لديه مستوى ضئيل من أهداف وأدور ذات قيمة مع مصدر آخرى قليلة لقيمة الذات، والتهديد بالفقد أو فقدان فعلي هدف ذي قيمة كبيرة يمكن أن يؤدي إلى الاكتئاب بسبب عدم وجود مصدر أخرى ه قيمة ذاتية للفرد. (حسين فايز، 2003، 122)

ويبدو مما سبق أن العلاقة بين الاكتئاب والاضطراب السلوك الاجتماعي علاقة جديدة (جمعة مفرقة)، أي من غير المعروف أيهما السبب وأيها النتيجة فهي حالة الاكتئاب يجد شخص عنه عروفاً من الاحتكاك والتعامل الاجتماعي، ويؤدي فشله في ذلك إلى تدعيم لديه كذا أن العكس صحيح، فوجود وعيد ضعيف من المهارات الاجتماعية، وتكرر في العلاقات الاجتماعية يؤدي إلى الإحباط ومشاعر التشتت والتدانة عبد الله إبراهيم، 1998، 154)

#### علاج الاضطرابات المزاجية

ورد أن شهر قبل عرض طرق علاج الاضطرابات الوجدانية. إلى أنه قد يمكن مريض محضر على نفسه وعلى الآخرين فهممكن علاجه كمرضى خارجي يتروك على عيادات الخارجية، أما إذا كانت حالته تستدعي تحويل المستشفى فيجب إنعزله مستشفى لعلاج

وتتمثل الأسباب التي تستدعي علاج مريض داخل المستشفى في الآتي

- 1 حالات حواس الحاد وأحياناً تحت الحاد حيث لا يوجد استتصار للمريض بضمطربه
- 2 حالات الذهول والذات وانفسيوية الاكتئاب.
- 3 رفض شراب ولطعام مما يشكل خطورة على حياة المريض
- 4 كثرة حركة أو هبوطها لدرجة أن تزيه المريض لا يستطيعون أنعتاية به.

5 محاولات الانتحار المتكررة أو تاريخ محاولة انتحار جديدة سابقة (أحمد عكاشة، 1998).

ويقسم العلاج إلى:

1 العلاج بالعقاقير: يستخدم عقار السيروتونين Serotonin كخط أول للتدخل بالعقاقير لاضطراب الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين وهو عقار فعال في علاج الاكتئاب وأوردت الدراسات استجابات بمقدار 70-90٪ مع عقار الفلوكزيتين (البروزاك) Fluoxetine (Prozac) وهناك عقار بالليثيوم (الاسكاثين) Lithium Eskalith.

2 العلاج بالعصبات الكهربائية: يستخدم هذا العلاج في كثير من الأحيان النفسية لدى المراهقين وخاصة الاكتئاب الشديد واضطراب القوس المزاجي وهو نادراً ما يستخدم مع المراهقين رغم وجود بعض الحالات التي تؤكد كفاءة هذا العلاج مع المراهقين في حالات الاكتئاب والقوس.

3 العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavior therapy: لقد أوضحت الدراسات أن 70٪ من مرضى العلاج المعرفي السلوكي قد أظهروا تحسناً مع التنبؤات المستخدمة من قبل العلاج المعرفي السلوكي مثل الأمثلة عامة تؤكد الذات والأشعة الاجتماعية المتعددة، التدريب على أسلوب المواجهة الفعالة في مواجهة ضغوط الحياة بدلاً من التعامل مع الضغوط بالتجنب أو الانفعال، كما يجب التدريب على مهارات حل مشكلة حيث يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على محاولة تغيير المعارف السلبية لدى مريض وجعله يفكر بشكل أكثر عقلانية وهذا بدوره يؤدي إلى تغيير وجدان وسلوك المريض.

4 العلاج النفسي: ويشهد في معرفة الصراعات والمشكلات التي يعاني منها مريض ويمكن استخدام اللعب والرسوم والمقابلة الشخصية واختبار تفهم الموضوع.

5 المساعدة الاجتماعية Social Support: تعتبر المساعدة الاجتماعية عاملاً مهماً من آثار العلاج، يشعر الفرد بأن الآخرين يحبونه ويتقبلونه ويحاطون به يمكنه يتجاوز صدمة نفسه، بل ويتجاوز الأثر السلبية لتعرضه لأي ظروف أو أحداث غير محظنة (همد همدية علي: 2006، 117، 118).

6 العلاج الأسري Family Therapy: حيث يتم توجيه العلاج إلى أفراد الأسرة وقد يحدث ذلك بصورة جماعية حيث يشارك عدد من أفراد الأسرة في مجموعة علاجية، وقد

يتم العلاج من طريق اشراك مؤسسات و هيئات اجتماعية تعمل على حل المشكلات للمريض وإعادة تأهيله للعودة للحياة

7 علاج لزوجي Marital therapy . الذي يتم بمشاركة الزوجين معا حيث يتم حل مشكلات الأسرة والعاطفية والجنسية والاقتصادية داخل نطاق الزواج .حيث قد تكون من نحو مل نسبة للاكتئاب، وتستهلك هذه الوسائل في تحقيق نتائج جيدة في كثير من حالات كبر، تؤدي إلى التعامل مع الظروف الخارجية للمريض التي قد تكون مسببا في الاكتئاب فيؤدي ذلك إلى تحقيق التوازن في البيئة المحيطة للمريض مما انعكس إيجاباً على حالته (عظمي الشريفي؛ 2001، 267).

### اشكال الاضطرابات الوجدانية

- 1 الاكتئاب Depression
- 2 عسر المزاج Dysthymic Disorder
- 3 مفرس Mania
- 4 صطربات اودواج القطبية Bipolar Disorder.

### ولا الاكتئاب Depression

#### مفهوم الاكتئاب وتعريفه

تشتمل معظم المتلازمات الاكتئابية كآليات التحدث عن الاكتئاب، أو أنه مرض من نمي قديم، يصاب به عدد غير قليل من الناس قد تصل نسبتهم إلى حوالي ٦٠ من عموم الفرد مجتمع، وهذا المرض له علاقة قوية (بالانتحار) . ويأتي مصطلح الاكتئاب من كلمة (كتب)، أي بمعنى تمزقت نفسه وبكسرت من شدة المم والحزن

واسم مصطلح الاكتئاب ليكون أكثر من ذلك فهو حالة اضطرابية قد عوقبها لوحيدة والأبد من معالجتها عند الفرد المصاب، وهذه الحالة بمثابة استجابة للفقدان، يسان عزيز أو شيء مهم.

أن، التسمية الاكتئابية Depressive Syndromas هي تجمعاً من الأعراض، وتتميز بصفة عامة اكتئاب المزاج أو المزاج الاكتابي، وفقدان الاهتمام، وانفقد، و اضطرابات النوم، وفقدان شهية ونقص الطاقة والأفكار الانتحارية. ويكسر، ويطلقاً في الحديث ونقص

والغلاس كسندع أصوات سحرته، وهذات كتبه بأنه مسؤول من مأس رهبة كجب  
بدر له ولأمرته. (أديب الخالدي: 2006، 378).

وبعرف (نجرم، 1994) الاكتئاب بأنه اضطراب مزاجي أو وجداني، ويتسم دست  
لاضطراب بالهزات مزاجية تفوق بتقلبات المزاجية الأخرى (Jingarn, 1994: 113)  
وبعرفه أحمد عكاشة بأنه مرض يتسم بالأفكار السوداوية، والتردد الشديد، وفقدان  
لشهوة الطعام، والشعور بالآثام، والتفكير من قيمة الذات، وعدم القدرة على اتخاذ لقرار،  
وبمناقشة في الأمور البهيمية، والأرق الشديد، والشعور بأوهام مرضية ولعدة من بعض  
الأفكار الانهيارية.

وبرى وركير أن الاكتئاب هو حالة مزاجية تتسم بإحساس بعدم القيمة، و شعور  
بالبكاء و حزن، ونشازم. ويقص النشاط ويتضمن الاضطرابات عموماً من الحزنات  
سلبية لي تتسبب في التكرار والمدة وتشدت (Roekelen, 1998: 137)

وبعرف الاكتئاب بأنه حالة من الاضطراب النفسي تشو أكثر ما تكون وصوحاً في  
الحاج لأمع و لشخصية المريض حيث يتميز بانغز الشدد واليأس من الحياة. ووصر  
بصير (سكية النفسية على شروط تم تركيها الشخصية في الغالب بل تكون موهمة و  
حد بعيد وكثيراً ما تصاحب حالات الاكتئاب هلاوات وهلاوس تستند وبعدها  
وحالات لاكتئاب لا تصيب الوقائف الثلحية بضطراب حطير، ولا يتخلف عنها تدهور  
عقلي. كما أن سه انشاء مها أعلى من غيرها من الأمراض النفسية الأخرى (دريج صه  
وأعرو، 1993، 11)

بعتبر لاكتئاب من أكثر الظواهر النفسية انتشاراً. ويزر لي واحد منا قد يملكه في  
وقت من لأوقات شعور بالحزن أو الفسق، أو إننا لشعر باضطراب معنا من ممارسة أنشطة  
لحياة اعتاد، ولكن هذه التلاقات هي دلالة على الاكتئاب النفسي (نعني تشريبي  
2001، 7: 18)

#### أعراض الاكتئاب Symptoms of Depression

من 'جن' المساعدة في توضيح مفهوم الاكتئاب وافق الباحثون بصفة عامة على  
مجموعة من الأعراض المرتبطة بالاكتئاب، فالأكتئاب يعبر عن مجموعة من الأعراض مرتبة  
بي يعلق عليها لعلماء الرملة الاكتئابية Depressive Syndrome وتشتمل أعراض الاكتئاب  
في ذرع لذات أساسية هي:



1 لأعراض المزاجية Mood Symptoms وتعتبر تلك الأعراض بمثابة تشخيصي محدود وأساسي للاضطرابات الوجدانية، مثل حدوث مزاج حزين معظم اليوم، تقريباً كل يوم لمدة أسبوعين على الأقل.

2 لأعراض عاطفية Mini-matural Symptoms وتشمل الاضطرابات السلوكية التي تشير إلى تنوجه نحو الهدف فتناس المكتنون عالياً ما يعانون قصوراً في هذا الجهد، وقد يجبر بعض صعوبة شديدة في القيام بأدنى عمل.

3 لأعراض إدسية Somatic Symptoms وتشير إلى انتفخات الحسية التي قد تصاحب الاكتئاب، وتضمن تغيرات في أنماط النوم والشهية، واهتمام الجنسي.

4 لأعراض معرفية Cognitive Symptoms وتشير إلى قسوة الأفراد على التركيز دائماً، ومحد للمرا، وكيفية تفهمهم لأنفسهم. (4 1 1994 Ingram).

و أوضح Strongman خمس سمات للشخصية الاكتئابية

مع حزن وفقد الشعور

2 مفهوم سيبي عن الذات يتضمن تأنيب الذات ولومها.

3 رغبة في تجنب الأشخاص الآخرين

4 فقدان الشهية العصبي والتوقية الحسية.

٦ تعبير في مستوى النشاط عادة تجاه الكسل، وأحياناً في شكل استشارة (Strongman, 1994 173)

أعراض الاكتئاب وفقاً لتشخيص الإحصائي الرابع DSM IV

1. وجدان مكتئب طوال معظم ساعات اليوم.

2. فقدان ملحوظ في الاهتمامات والشعور بالملل في كافة الأنشطة أو معظمها في أغلب الأيام.

3. فقدان في الوزن بصورة كبيرة وعدم اتباعه نظام ريجيم خاص، أو حدوث زيادة في الوزن على أن يتجاوز زيادة نسبة 5٪ من وزن الجسم في الشهر الواحد.

4. الأرق أو فرط النوم

5. بدء حركي أو إلاماط، الحركي يومياً وعلى وجه التقريب

6. سرعة الشعور بالإجهاد، وضعف النشاط اليومي.

- 7 شعور بهدونية، أو فرط الشعور بالذنب دون مبرر كافٍ. ضعف القدرة على تركيز وتفكير، ووجود صعوبات في اتخاذ قرارات يومية
- 8 كثرة الأفكار المرتبطة بالموت وما بعده، ووجود أفكار انتحارية متكررة، دون خطة محددة، أو محاولة الانتحار، أو التحفظ بالانتحار

#### ملاحظة

- أ. يمكن تشخيص نوبة الاكتئاب لديه من شدة خمسة أعراض أو أكثر من الأعراض السابقة.
- ب. إن معنى التشخيص من هذه الأعراض لمدة أسبوعين متتاليين
- ج. إن تلاحظ وجود تغيرات في نمط الحياة.
- د. يشترط أن تؤدي «الأعراض» إلى معاناة فاعلة أو تعطل في الوقت «مع» لأجسام أو الرضا أو غيرها من الحالات المهمة الأخرى
- هـ. يشترط أن لا تكون الأعراض نتيجة لسمية لوجية مباشرة لتعاطي مادة هذه أو سوء نتيجة مرض جسدي عام
- و. لا تنطبق على الأعراض معايير الفحمة bereavement أي الحزن الناتج عن وفاة شخص محب وقريب من نفس الشخص. (APA, 2000)

#### تشخيص الاكتئاب

- 1 لاكتئاب يصحوب بسمات موقوتة Melancholic وشخص وفقاً لتشخيص الرابع DSM-IV
- شعور شديد بالذنب ليس له مبرر كافٍ.
  - فقدان الشهية وانخفاض الوزن الشديد
  - بطء حركي أو فرط حركي
  - الاستيقاظ في ساعات مبكرة من الصباح.
  - يزداد الاكتئاب سوءاً في الصباح ومضرة منتظمة
  - وجود علامة أو أكثر من العلامة التي تميز الوجدان المكتئب

## 2 اكتئاب المزمن Chronic Depression

- تستمر لمدة تزيد عن السنتين حتى الأقل.
- أكثر حدوثاً لدى الذكور من المئتين
- تصيب أكثر الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات أو الكحوليات
- تكون الاستجابة للعلاج ضعيفة
- تبلغ نسبته من 7.10 إلى 15 /

## 3 اكتئاب موسمي Seasonal Depression

- يصيب الأشخاص مع قصر ضوء النهار في فصلي الشتاء والخريف
- جنتي هذا النوع من الاكتئاب في فصلي الربيع والصيف
- ينصف بالصابغ بفرط النوم، والإفراط في التهام الطعام، وبالبدا العمي
- 4 اكتئاب سناني
  - يصيب النساء اللاتي سبقن إصابتهن باضطراب وجنتي أو اضطراب عمي آخر في معظم الأحيان
  - تظهر رباعيات الاكتئاب شديدة أثناء الأسبوع الرابع من القولاثة
  - تشتمل أعراض هذا النوع من الاكتئاب بالعلامات الآتية: الأرق، عدم شبت لا معدي، شعوره بالإفناء لأقل مجهود، التفكير في الانتحار.
  - قد تشاب الأم معتقدات ضلالية تدور حول مقتل وليدها
  - قد تعبر خلال حالات الفاس عوبات من القوس، ونوبات مختصة، و صفر ب ذهني مختصر

## 4 اكتئاب اللاعطي السمات تصف بالآتي:

- زيادة الوزن -- كثرة النوم
- يصيب النساء أكثر من الرجال.
- 5. اكتئاب الطفولة وتصنف بالآتي:
  - تنطبق فيه على علامات وأعراض اكتئاب الراشدين
  - قد يظهر بصورة متقطعة، ومن خلال قيام الطفل بالسلوكيات الآتية

أ. هروب الطفل من المنزل.

ب. عدم الانتظام في الدراسة

ج. معاناته من خواف (رهاب) مرضي من المدرسة.

د. سوء استخدام المواد المحلوة.

7 لاكتئاب المزاج

- تبلغ نسبة الصابون بهذا المرض ما بين 10 إلى 7.15.

- يطن على مرض اضطراب عسر المزاج الذين يصابون بالكتئاب

8. الحرف اكتئاب

- هذا المرض يصيب المستن في العادة

- يحدث بصورة أكثر ما بين المرضى الذين سقت لهم الإصابة «اضطراب وجد ي

- يندى على حالات الاكتئاب التي تنشئ من خلال أعراض تشبه الحرف

- تسبق ظهور هذا المرض معاناة الشخص من قصور معرفي

يستجيب الحرفه الكئاب للعلاج من خلال عورين

أ. الصدمات الكهربائية

ب. مضادات الاكتئاب

9. فته كتاب إلى سبق تخصيصه

- يندى على السمات الاكتئابية التي لا تنطبق عليها معيار اضطراب وجد ي محمد

من

أ. اضطراب الاكتئاب الخفيف.

ب. اضطراب الاكتئاب المحصور والمتكرر

ج. اضطراب سوء المزاج انساق على حدوث الدورة الشهرية. (محمد حسن فام

2006: 110، 114).

تضيف بيك Block لظواهر الاكتئاب

تظهر لأطعمة وتضمن تدد القدرة على الاستمتاع بحس الحياة. وضعف ثقة

بأنفس.

2. تدهور معرفي، وتتضمن ضحية مفهوم المريض لذاته، وتوجيه العلوم نفسه وتوضيح لشكالات، وانعدام القدرة على اتخاذ القرار والحسم، وضعف الإحساس بالقيمة الذاتية.

3. تدهور الوظيفية وتتضمن ضعف القدرة على الإنجاز، وانعدام الميل نحو الكفاءة، ولضعف تحقيق أهداف الحياة ومتطلباتها، والنشل في الإدراك، والرغبة في الهروب من الواقع، وتجهيز فكرة الموت، وتزايد الميل إلى الانتكاسة.

4. تدهور الشخصية، ويتضمن الشعور السريع بالضعف والإرهاق، وفقدان أهدافه، لجسدية، وكثرة نوبات العرق، (ألمب الخالدي: 2006، 382).

يذكر أن مرض الاكتئاب قد يختلف من فرد إلى آخر، فالبعض قد يتعدى لديهم الاكتئاب شكل حاد من قاصية من الألم، وتأييب الذات، ويجيء عند البعض الآخر بصيغة مع شكوى جسمانية، وأعراض بدنية بصورة قد لا تعرف الحدود بينها. ويعد البعض منه في شكل مشعر اليأس، والانتحار، والقلق السريع من الحياة والسرور، وربما يمنع كل هذه الأعراض من معاً في شخص واحد، وقد تتنوع هذه الأعراض وتختلط مع غيرها من أحد من صبه وجسمانية أخرى. (عبد الستار إبراهيم: 1998، 16) وإذا تناولنا سمات الشخص لاكتبيته نجد أن هناك اتفاقاً بين علماء النظريات والإكلينيكين على مدى 75 عاماً من شخصية الاكتئابية تسمى بالانتحار، Passivism، وإنكار الذات self denial، وبكافة Gloom، وخصوع Submissiveness، ولوم الذات self Blame وتوحي الأدلة العلمية بأن مستوى تدبير الذات Self Esteem والاعتمادية Autonomy غالباً ما يلعبان دوراً مرضية في الاكتئاب.

### الفرق بين الاكتئاب العصبي والاكتئاب الذهاني

إن لفرق بين الاكتئاب العصبي Neurotic Depression والاكتئاب الذهاني Psychotic Depression هو أن الأول أقل حدة من الثاني، وأسبابه لا تدخل في مدخل المرض وطبيعته كما هو الحال في النوع الثاني، وأن المريض بالاكتئاب العصبي يستطيع أن يواصل حياته نهية، واجتماعية، في حين لا يستطيع ذلك المريض بالاكتئاب الذهاني، والمريض بالاكتئاب العصبي لا يعاني في الحظ من قدر نفسه، أو في تفسير شخصيته، ولإفلال من قدراته، أو الانقراض من ذلك كالمريض في الاكتئاب الذهاني، فضلاً عن أن المريض بالاكتئاب العصبي يشكو من اشتلال الآخرين له، أو استحقاقهم له، بينما المريض

بالاكتئاب الدهني يشعر حقيقة أنه شخص تائه. ذو صلوك قلق، ويرى أن كل ما يحدث ويجد له بسببه وليس بسبب الآخرين (أديب الخالدي 2006، 243)

مصادفة إلى ذلك نجد أن لتفرقة بين الاكتئاب الذهاني والاكتئاب العصبي تؤدي إلى حيرة، تكمن في أن هاتين الفئتين من الاكتئاب يتمايزان هـر عند من الاختلاط لأخرى، ويرى الاكتئاب دهاني أحياناً أنه شديد مثل الاكتئاب الداخلي المنشأ، بينما يرى الاكتئاب العصبي كأني شيء يتبادى من اكتئاب تفاعلي إلى اكتئاب مزمن ثم اكتئاب ثانوي ينتهي به مضطرابات شخصية (Ingratta, 1994: 117).

ولمجرد الإشارة إلى أن الفرق بين الاكتئاب الذهاني والاكتئاب العصبي، هو الفرق في الدرجة وليس النوع، فالأكتئاب الذهاني يكون أكثر تطرفاً في جمع المواقف من الاكتئاب العصبي

من عرض بالاكتئاب العصبي يبدو عليه التسبب وقد يحاطه النوم، حيث يعاني من لؤفة في سدة نومه دائماً مع قلق، وتلعلل حركي وأنه يعزف عن الطعام قبضه، هـرأ و يصعب ولكنه لا يهـجز عن الحركة. ولا يتبلد ذهنياً، أو يتبادلته بالموسم، وأن اليه هو مع ث مـسكون ذلك المصالح المريض، بينما المريض بالاكتئاب الذهاني يشعر بالاكتئاب حـدد وشديد، ومشوح خلال انهيار، وأنه يعاني من أرق الاستيقاظ المبكر، مع إعادة حركية، يظهر عـبه توهـمات وهـلوس وهـرجاس، وأعراض اكتئابية بدنية، وأن أعراض هـد لاكتئاب لدى المريض لا تتأثر بتغير البيئة.

### الاكتئاب غنوجي المنشأ والاكتئاب الداخلي المنشأ

#### The Endogenous - Prevalence Depression

1. الاكتئاب غنوجي المنشأ The Endogenous Depression هذا النوع يصيب نـفـرة كـرد من ظروف خارجية مثل فقدان شخص عزيز، أو حدوث كارثة مالية وغيرها، وبذلك يطلق عـبه بالاكتئاب انفعالي، أي أنه بمثابة رد الفعل الطبيعي ونتيجة لسيكولوجية متوقعة لظروف الخارجية المسببة له. فهو إذن وفـز هـد التطور (الاكتئاب النفسي غنوجي المنشأ)

2. الاكتئاب داخلي المنشأ The Prevalence Depression هذا النوع عكس الاكتئاب سابق، إذ نـس له سبب شعوري أو غير شعوري، ولكنه يرجع إلى اضطراب في جهاز عصبي حركي. بخلاف الاكتئاب النفسي الذي تعمل الأحداث الخارجية عـسها في

جهاز، ودون تأثير مباشر فيه، وأن الاكتئاب الداخلي المشابه هو الاكتئاب الحقيقى  
يرجع عليه (بالاكتئاب الدماغي). (أديب الخالدي 2006، 392، 383)

### ثانياً، حصر المزاج Dysthymic Disorder

إن حصر المزاج لا يشمل أعراضاً اكتئابية كثيرة مثل نوبة الاكتئاب العظمى، فهي  
شكل من الاكتئاب الأكثر لطفاً، بالإضافة إلى مزاج حزين.

تشخيص حصر المزاج وفقاً لتشخيص الأخصائي الرابع DSM-IV: لابد من وجود عرضين  
بعض من الأعراض التالية

1. ضعف الشهية أو اليافعة في تناول الطعام.

2. أرق أو إفراط في الأرق.

3. انخفاض طعنه في الشعور بالمتعب.

4. انخفاض تقدير الذات.

5. ضعف تركيز أو صعوبة في القيام بمناقشات.

6. الشعور باليأس (DSM-IV, 1994: 394)

ويشير كتيب التشخيص الإحصائي الثاني (DSM III R) إلى أن كلا من حصر مزاج  
وميات الاكتئاب يمكن أن يوجدان معاً وهذه الشكل المشترك من الاضطراب يعرف  
بالاكتئاب المزدوج Double depression. وعندما تستقر نوبات الاكتئاب العظمى مع  
حصر مزاج تستمر في العادة

و تشخيص هذا الاضطراب يجب أن نأخذ الأعراض لمدة سنتين ولا تقتصر علاج  
لمدة تزيد عن شهرين، ولا تفلح موصفات حصر المزاج مع نوبة الاكتئاب الحظي سواء  
لحدها أو المزمنة. (DSM-IV, 1994)

### ثالثاً، الهوس Mania

يعرف الهوس في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي - بأنه - شأنه شأن الاكتئاب  
حالة مرضية تبدو أوضح مما تكون في الجانب الاعمالى للشخصية، والشخص في حالة  
هوس يكون من لطف تماماً لحالة الاكتئاب، حيث يكون مملوء بالنشاط والسرور وبهجة،  
ولرب من العكس والسعادة والظروف التي يعيشها ويكون نشاطه وفكري وبشأ فكري

سريع وتعدلاً، ويصرف انتباهه ويخونه من موضوع الموضوع آخر بسرعة، حتى سر أن الموضوعات التي بدأها لم يسمعها

وهادة يفقد القدرة على التحكم والتضبط ويكثر ضحكته والقتاؤه لسكت حتى يبدئ منه دون حرج وكثيراً ما يكون مريض الخوس عرضه للإصابة بهلوس و الأفكار الخلاقية التي تروحي بالمتياز، ويعلمته وتساند حالة الانتشراح والانسباط التي تتميز بحد ذاته وتنعكس على تصرفاته (الرجع على وآخرون: ١٩٩٣، ٨٢١)

تشخيص الخوس: طبقاً للدليل الإحصائي الرابع DSM-IV

يشير كتيب التشخيص الإحصائي الرابع إلى أنه لابد من وجود ثلاثة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية

١. تفهم الذات أو الشعور بالعظمة
٢. نقص الحاجة للنوم
٣. زيادة الكلام أكثر من اللازم.
٤. كدبر أو ضغط الأفكار
٥. نشأت الانتباه في موضوعات غير مهمة
٦. زيادة الاندماج في الأنشطة الموجهة نحو الهدف
٧. الاستغراق في الأنشطة لراحة أو السعادة والتي غالباً ما تكون نتائجها مؤلمة ولا يتركها.

يجب أن لا تكون الأعراض السابقة ناتجة عن:

١. تعاطي مواد مخدرة أو كحولات.
٢. تناول أدوية نسبة لها نفس الأعراض.
٣. عدم قدرة الفرد مريض جسمي مثل زيادة نشاط الغدة الدرقية.

أعراض اضطراب الخوس

أولاً: نوبة الخوس البسيط: وتشخيص أعراضه كالآتي

١. يتسم مريض بجملة "روح، والمرح، والرضا عن الذات، والكلفة بالنفس والشعور بالعادة" التي لا حدود لها.



2. لا يهتم المريض في حديثه وأحواله بالعرف أو التقاليد. المساعدة في كتمه، بل يكون هادئاً مدته.
  3. يكون عرض زلق اللسان وثوئاراً، ويحتمل الحديث مع الآخرين.
  4. يتصرف المريض بتصرفات شاذة فيكون مدراً، حيث يهتم بقوده بإسراف.
  5. يتميز المريض بالتفكير السريع، ويسهل تشتت انتباهه.
  6. يشجع لدى المريض حالة التذبذب الانفعالي.
  7. يتحمس المريض للقيام بعمل ويبدأ بطاقة كبيرة، ولكنه يكون متقلباً.
  8. يتصف سلوك المريض بالمفوضية والتعقل.
  9. يهتم المريض ومعرفة واضحة باللبس أو المظهر، ويميل على التخرج.
  10. يعاني من كثرة تويات القلق.
- تتنوع المريض إلى السيطرة واستفزاز الآخرين، وتشتت في نواحيهم.

#### ثانياً حالة مرضى الشذوذ

1. يتصف سلوك المريض بالخشيان.
2. يتسم سلوك المريض بالنطوف والمبالغة عندما يصر عن حزنه أو سعادته.
3. يشعر المريض بالثبوت، ولا يحتاج الانفعالي في آن واحد.
4. يبدو المريض مشغولاً دائماً، وعزيراً عليه النوم.
5. يكثر الكلام، ويكثر ما يلجأ إلى السب والتشتت والوقاحة.
6. تصبح لدى المريض حساسية، ويشعر بكمياء.
7. يصبح المريض غفراً على نفسه وعلى الآخرين. ويكون مشغولاً مصحوباً بهلاوس ومنهك بالأوهام والخيالات.
8. يظهر لدى المريض سلوكياته الحساس والروح الشديدة، كما يتميز بإدخ شعاعيه بتسرع.
9. يفقد المريض من ورثه بسبب ما يلقاه من طاعة نمسية (أديب الخالدي 1998، 2006: 400).

## وأبعداً، اضطرابات المزاج القطبية Bipolar Disorder

ويأخذ كسرع، لأنية

### 1. اضطراب المزاج القطبية - النوع الأول Bipolar I

ويشخص من خلال:

لتعيق على المريض كافة معايير نوبة الهوس

- قد يمر مع نوبات اكتئاب جسيم أو هوس خفيف Hypomania

- اضطراب تتقلب شدته في العادة دحرجت للمريض المستعمر

### 2. اضطراب المزاج القطبية - النوع الثاني Bipolar II

ويشخص من خلال:

- يتنصح من خلال دراسة وخصص تاريخ الحالة إلى المريض، أصيب بوبة اكتئاب

جسيم واحدة عمر الأقل

أو أصيب بنوبة هوس خفيف واحدة على الأقل

ألا يكون المريض قد أصيب بنوبات هوس

### 3. اضطراب المزاج القطبية سريع التقلب Rapid Cycling

ويتميز بالآتي:

تتعدد هذا النوع بظهور نوبات الاكتئاب والهوس

- يتم التبادل بعداصل رمهي قدره يوماً أو خمسة أيام.

- يتم بظهور نوبات مختلفة أو سريعة التقلب

يكون عرضة لاتخاذ شكل مزمن.

### 4. هوس المراهقة

- تظهر أعراض هوس سابقة.

- قد تختفي هذه العلامات إذا لجأ المراهق إلى:

▪ تدخين الخدرات.

▪ تدخين الكحوليات

- القيام بسلوك أو أكثر من السلوكيات المتنافسة للمجتمع

### 3 اضطراب المزاج الدوري

ويتصف بالآتي

- اضطراب أقل شدة من اضطراب ابدواج النهمية
- تظهر خلال الإصابة بفترات من الحزن الخفيف بالتبادل مع الاكتئاب متوسط الشدة
- يتصف بمساره للزمن.
- يتطوّر تشخيصه استمرار وجود الأعراض لفترة لا تقل عن سنتين
- تتساقط نسبة حدوثه في الإناث عن الذكور.
- تبدأ الإصابة به تدريجياً

يظهر لأول مرة في نهاية مرحلة المراهقة وبداية سن الرشد

يسبب بصورة كبيرة لدى الفئات التي تقل على تعاطي أفراد المخدرات و كحولات  
يسبب الاكتئاب الحسيم والاضطرابات المزاجية بين أقارب المريض من مرحلة  
الزمن

يؤدي عدم الثبات الوجداني إلى ظهور العديد من المشاكل الأكاديمية و المهنية  
و الاجتماعية. (APA., 2000).



## المراجع

### مراجع عربية

- أباطة، مدد عبد السميع (2003) "الأطفال المزعجون المزعجون للخطر"، مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
- أباطة، أمال عبد السميع (200٦) اضطرابات التواصل وعلاجها، مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
- برنهي، عبد الستار (1998)، الاكتئاب - اضطراب العصر الحديث لهم وأاليب علاجه انكويست عالم المعرفة، ع 239 المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- أبو حمد يوسف (2003)، تعديل السلوك: النظرية والتطبيق الأحدث، دار مسي للخدمات المطبعة والنشر، مركز يريد للخدمات الطلابية.
- أحمد السيد علي سيد، بدر، فاطمة أحمد (1999)، اضطرابات الاندماج لدى الأطفال: أسبابه وتشخيصه وعلاجه، مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
- أحمد، سحر كامل (1992)، سيكولوجية نمو الطفل دراسات نظرية وتطبيقات عملية، مصر: مركز الاسكندرية للكتاب الجامعي.
- أحمد، عبد الحميد سيد الشربيني، زكريا (1995)، علم النفس أطفال لأسس لنسبة والاجتماعية مصر: دار الفكر العربي.
- سمير، محمد حماد الدين (2010)، الطفل من الحمل إلى الرشد، دار الفكر.
- نجيب، مروهون بيرسون، جبرائيل (1980)، مشكلات الحياة الاندماجية مصر، ترجمة: فاروق عبد القادر وآخرون، إشراف مختار حجاز: دار الثقافة الإنسانية للنشر.

- رستم، سربيل، وراميسون (2000) دراسات حالة في علم النفس المهني، ترجمة. رزق  
عبد، تقديم لويس كامل مايكة القهرة دار حكيم للطباعة
- ب. دي سلبا، (2000)، فحص الوصاوس والأفعال القهرية مصر، في كتاب مرجع  
في علم نفس الأكاديميكي للراشدين تحرير ليندري، ج. بول، ترجمة صفوت صريح،  
لأنجو المصرية
- بيلاري، يهاب (2003)، اضطرابات العلق مصر دار النهضة المصرية
- اليسري، وعض مصطفى: (2002)، صعوبات التعلم الأردن، دار رائد للطباعة  
وأشتر والتوزيع.
- بر دة، هدى وآخرون (1985)، في سيكولوجية النمو، مصر مكتبة لأنجو المصرية  
بر دة هدى وآخرون. (1989). علم نفس النمو مصر مطابع مجموعة مؤسسات  
هلا.
- بطرس، حافظ بطرس (2010)، المشكلات النفسية وعلاجها الأردن، دار مسحة  
مشر وأشتر والتوزيع
- بسبي، كوسمي (1992)، "عناد الولد وسلطة الوالدين نحن وأولادنا" ترجم حروس  
يرمو طرابلس لبنان 200
- هادر، سميرة (1994)، "في علم نفس النمو"، مصر، الطبعة العاشرة مطبعة  
مذي.
- هادر، سميرة (2011)، "برنامج تربية أطفال ما قبل المدرسة" الأردن، دار لمسيرة  
مشر وأشتر والتوزيع
- بوري، لكسمندر (1992) أسرار النوم، ترجمة أحمد عبد العزير سلامة، سلسلة  
علم معرفة رقم (163)، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب
- بتر فوليس، سنفي روجسيفيسر، ووجريك (1998)، العلاج النفسي، التذهبي،  
مصر، ترجمة لطفي قطيم، عادل دمردش المجلس الأعلى للثقافة، المشروع لقومي  
لترجمة، الكتاب رقم 32.
- بيومي، محمد شادي، سميرة (2000)، دراسات معاصرة في سيكولوجية الطفولة  
مصر، مكتبة زهراء الشرق.

- تيريس ويسون، كاتالين يانك (2002)، اضطرابات الأكل، مصر، ترجمة حصة عبد الرحمن أسمر في كتاب: مرجع أكاديمي في الاضطرابات النفسية وليس علاجي وتقييمي، محروم، ديفيد هو باربر، أشرف على الترجمة والمراجعة سموت لرج، مكتبة الانجلو المصرية، ص 639، 748
- جدير، جابر عبد الحميد: كتابي، علاء الدين، (1989)، 'معجم علم النفس والطب والنفسي'، مصر، دار النهضة العربية
- جرجس، ملاك (1993) مشاكل الأطفال النفسية وكيفية مواجهتها، مصر، مكتبة شبة
- جرجس، ملاك، (1993)، سيكولوجية الطقولة، مصر مكتبة شبة
- جرجس، ملاك ( 1989)، مشاكل الأطفال النفسية، كتاب اليوم الطبي ذو مؤسسة أحمد مومع ( 87)، ج 3.
- حوريف، فدي، ريزو، روبرت هـ زابل، (1999)، تربية الاطفال والراعتين المضطربين سلوكياً، (النظرة والتطبيق)، الإمارات، ترجمة عبد العزيز الشامي، وبعد سرصاوي دار الكتاب الجامعي
- حويد، وتر (1989)، 'علم النفس الأكاديمي' مصر، ترجمة عمرو، فـ در شروق، ط 3.
- حيمس ويس، جون ماركس، ( 200)، 'الطب النفسي المبسط'، اسكندرية جامعة لك سعود للبشر العلمي والطابع.
- حسن عبد المعطي قسايوي هادي (2000)، علم نفس النمو، مصر، دار تبة طبعة ولشتر.
- حسين عبد السادر (1953)، تعريف مصطلح للخاوف، موسوعة علم نفس ولتعليم النفسي، مصر، إشراف فرح هـ' دوسماد الصباح
- حسين فايد (2003)، الاضطرابات السلوكية، مصر مؤسسة حورس الدولية لنشر والتوزيع
- حسين، محمد عبد المومن (1983)، مشكلات الطفل النفسية، مصر، دار نمكر نغري

- حمودة، عمود (١٩٩٨)، الطفولة والمراهقة. المشكلات النفسية والعلاج. مصر مركز لطلب بشي والمصبي للأطباء ميدان الإسماعيلية مصر الجديدة، ط2
- عفيفي، عبد المنعم (1987)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. مصر، مكتبة نديري
- حنورا، مصري عبد الحميد (19٩8)، الشخصية والصحة النفسية. مصر مكتبة لالجلو المصرية
- حوشين، مقيث حوشين، زينات (2008)، إرشاد الطفل وتوجيهه الآراء. دار الفكر للصحة والشر والتوزيع.
- حوشين، مقيث حوشين، زينات (2008)، محاضرات واحتياجات الطفولة المبكرة لأردن. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع
- حديدي، أيمن محمد (2006)، مرجع في علم النفس الأكاديمي، أردن. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع
- خصيب، جمال (1993)، المشكلات التعليمية والسلوكية الإمارات العربية المتحدة. د. هري. صلاح حسن (2005)، مفاتيح الصحة النفسية، الأردن، دار الفكر للصحة والشر والتوزيع
- دسوقي، محمد (2006)، اضطرابات النوم. الأسباب - التشخيص - الوقاية والعلاج. مصر، لالجلو المصرية.
- لروسان، م. وق. (2011)، تفعيل وبناء السلوك الايجابي. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. الأردن
- لسرغي، أحمد محمد (1994)، الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية ولدراسية عند الأطفال، صماء، اليمن. دار احكمة اليمنية للطباعة والنشر
- بزغول، عياد عبد الرحيم (2006)، الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال. الأردن، دار الشروق
- سيوط (١99٦)، مشاكل الآباء في تربية الأبناء. مصر. ترجمة: مبر هاجر مكتبة النهضة المصرية



- شامي، ولاء علي (2004)، سمات التوحد لطورها وكيفية التعامل معها مركز جدة للتوحد، الجمعية الفصائية الخيرية السرية
- شامي، ولاء علي (2004)، عنفا للتوحد . (أشكاله وأسبابه، وتشخيصه) مركز جدة للتوحد، الجمعية الفصائية الخيرية السرية.
- شامي، ولاء علي (2002)، علاج التوحد. الفرق التربوية النفسية والطبية. مركز جدة للتوحد، الجمعية الفصائية الخيرية السرية
- شاهين، حمزة: الرضاوي. يحيى: (1977)، مبادئ الأمراض النفسية مصر، مكتبة مصر الحديثة، طبعة الثالثة
- شحخص، عبد العزيز السيد السرداوي، زيدان (999)، فريسة الأطفال والمراهقين المراهقين سلوكياً. (النظرية التطبيق). الإمارات العربية المتحدة، دار كتيب أجمعي.
- شحخص، عبد العزيز السيد (1993)، محاضرات في سيكولوجية غير لعدين مطبوعات كلية التربية، جامعة عين شمس
- شريبي- زكريا (2002)، المشكلات النفسية عند الأطفال. مصر د مصر عربي
- شريبي، هادي (2001)، الاكتئاب الأسباب والمرض والملاج لار دار نهضة عربية
- شعلا، محمد (1979)، الإضطرابات النفسية في الأطفال ج2 مصر ، بجو: مركزي لمكتب الجامعة والمدسة والوسائل التعليمية.
- شقير، زينب (2002)، إحتار اضطرابات الأكل مصر مكتبة النهضة لمصرية
- شقير، زينب (1999)، كيف نربي أبنائنا (الجنين- العقل- المراهق)، مصر مكتبة نهضة المصرية
- شيرومينمان: (2009)، سيكولوجية الطفولة والمراهقة مشكلاتها وأسبابها وطرق حلها لأردن، ترجمة سميد حسى العزة، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع
- صادق، عادل (1989)، في بيتنا مريض نفسي، الجزء الثاني، كتاب البوم لطبي مصر، مؤسسة دار أخبار اليوم.

- عصامي، جميل وآخرون. (1995)، «مدخل إلى التربية الخاصة» الإدرات العربية، دار الكتاب الجامعي الخن.
- هـ، فرج وآخرون: (1993)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي مصر. در سعاد الصباح.
- انصار، فهدان أحمد (2004) صعوبات التعلم، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن
- هيد بهائي، سري محمد (2001)، فن التعامل مع الأطفال مصر مركز لاسكندرية للكتاب.
- هـ، خانق، أحمد محمد (1994)، الدلالة التطورية للقلق - حوليات كلية لأدب كويت، الخلية الرابعة عشر، الرسالة، السعودية
- عـ، خنق، أحمد محمد (2002)، الوسواس القهري - التشخيص والعلاج كويت - مجلس النشر العلمي للكويت
- هـ، خنق، أحمد محمد (2005)، سيكولوجية الموت والاحتضار، الكويت عرس النشر العلمي للكويت
- عـ، خنق، أحمد محمد (1993)، أصول الصحة النفسية مصر، در معودة لجامعة
- عبد خنق، أحمد محمد (2001)، سلوك اليوم وعاداته لدى المراهقين لكويتية مجلة دراسات نفسية، المجلد 11، ع 1 ص 3-28
- عبد خنق، أحمد محمد (1997)، فقدان الشهية العصبي، الكويت - مؤسسة كويت لتقسم العلمي، إدارة التأليف والترجمة والنشر
- هـ، اسرحر، همد السيد (2006)، علم الأمراض النفسية والعقلية. مصر در قبه بهياعة والنشر والتوزيع
- هـ، لله، محمد قاسم. (2009)، مدخل إلى انصحة النفسية الأردن دار الفكر لطباعة ونشر
- هـ، لحظي، حسن مصطفى (2003)، الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة مصر: دار القاهرة

- عبيد، ماجدة السيد وآخرون (2000)، الإضطرابات السلوكية - الأردن - دار صفاء للنشر والتوزيع
- عسكري، عبد الله، (2005)، الإضطرابات النفسية للأطفال، مصر، مكتبة الانجلو المصرية
- عسيلة، كوثر حسن، (2006)، التوحّد، الأردن - دار صفاء للنشر والتوزيع
- عتد، عصام (2001)، سيكولوجية العدوانية وتربيتها، مصر دار غرب مطبعة ونشر
- هكتة، أحمد (1989)، الطب النفسي المعاصر، مصر، مكتبة الانجلو المصرية
- هكتة أحمد (1993)، علم النفس الفسيولوجي، مصر، مكتبة الانجلو المصرية، ط ١
- دلام، صلاح الدين محمود - (2006) الاختبارات والمقاييس التربوية والنفسية لأردن، دار الفكر.
- عودة، محمد، مرسي، كمال، (1986)، الصحة النفسية في ضوء علم النفس في الإسلام، الكويت دار القلم.
- عويس، صاف أحمد: (2002)، النمو النفسي للطفل، الأردن، الفكر العربي للنشر والتوزيع
- عائلي، محمد أحمد: أبو عزم، وجاه ( 1974)، القلق وأمراض الجسم سورب مؤسسة حسوبي
- عمر، محمد حسن (2006)، الإضطرابات النفسية والعقلية والسريرية، مصر - مكتبة الانجلو المصرية
- فريب، عبد المنّاح فريب، (1999)، علم الصحة النفسية، مصر، مكتبة الانجلو المصرية
- فرح، عثمان ثبيب (2002)، الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، مصر، مجلس لعربي للطفولة والتنمية
- فرح، صفوت (1990)، القياس النفسي، مصر، مكتبة الانجلو المصرية
- فهيم كبر، (1993)، الإضطرابات النفسية للأطفال، مصر، مكتبة الانجلو المصرية.

- فهييم، كبر. (١٩٠٧)، الحب والصحة النفسية لأبنائنا سلسلة أقراء، مصر، روم (425) دار المعارف.
- قرشي، عبد الفتاح (1997)، تقدير الصديق والثبات الصورة العربية للقائمة حالة وسمة الغضب والتعبير عند لسيبليرجر مصر، مجلة علم النفس، ع 43
- لقوصي، عبد العزيز: (19٨0)، أسس الصحة النفسية مصر، مكتبة الأنجلو المصرية، ط5
- نشوي، سامي عند (1995)، علم النفس الفسيولوجي مصر مكتبة الأنجلو المصرية، ط2
- كزوين، د.أ. (2000)، 'الإضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين' ترجمة، عدد حمد لله، محمد القاهره، دار إرشاد
- كفر من، هول، جاوذر. (٩78)، 'نظريات الشخصية'، ط٢، مصر، ترجمة لمرج أحمد فرح، علفني فلفف، مكتبة الأنجلو المصرية
- كدف، علاء الدين أنفال، مابسة (1997) الغضب في علاقته ببعض مشعبات الشخصية مصر، دراسة لدى شرفف عمرية مختلفة في المجتمع 'نصري و علفري، مجلة لإرشاد النفسي، العدد 26.
- كمال، مرسى (1985)، 'ميكولوجية العنوان' مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت، عدد 2، ١، العدد (13)، ص: 54.
- كرفف، يسفر مرفف عبد العزيز، عمر فواز (2011)، مقففة في الترففة الخاصة، لأردن، دار المسيرة للطباعة والنشر.
- كبرك وكففس (1٩٨8)، صفوفف الففم الأكافففة والفمافففة الأردف، لرففة رففد اسرففوف، عبد العزيز اسرففوف، ففكة الصففباب الفففة .
- لأز روس، رففسشارف (١9٨٩)، 'الشخصفة مصر، ترجمة: سففد فففم در لشروف
- مارففسففان، كرففسفسفف كفففر، (2002)، مرففف اكلففكف في الإفسفرفباف لففسفة، مصر، رفف علففف، ففففلفف، ترجمة: صففوف فرفف الأنجلو المصرية عر ص ٩53- 1054

- محمد سوسى شاذى: (2008)، مشكلات الأطفال النفسية والأساليب لارشدها لمواجهتها عمان دار صمد للنشر والتوزيع
- محمد، عدول عبد محمد ، (1999)، دراسات في سيكولوجية نمو طفل الروضة مصر: دار الرشاد.
- خيمر، عماد محمد. هبه (2006)، المشكلات النفسية للأطفال بين عوامل خلطورا وطرق الوقاية والعلاج. مصر. مكتبة الانجلو المصرية.
- مصطفى، اسامة فاروق (2009)، الاضطرابات السلوكية لدى الصم، (المساهمات- لنظريات-البرامج)، مصر دار الوراق لمينا الطباعة والنشر والتوزيع
- مصطفى، اسامة فاروق قاعدية بعض فتيات التمديد المعرفي السلوكي في خفض لاضطرابات السلوكية لدى الطلاب الصم في المرحلة الابتدائية (2002)، رسالة دكتوراه، غير منشورة كلية التربية جامعة عين شمس
- مصطفى، اسامة فاروق (1998)، الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالقيم الاخلاقية لدى طلاب الجامعة مصر، رسالة ماجستير، غير منشورة كلية التربية، جامعة عين شمس
- مصري، سعد (1987)، في سيكولوجية العنوان والعصف، مجلة علم النفس، مصر. العدد الأول (المجلة المصرية العامة للكتاب)
- سبكه لويس سامل (1994)، العلاج السلوكي وتعديل السلوك ، (2)، مصر. مكتبة النهضة المصرية
- منصور، محمد حويل، (1984)، قراءات في مشكلات الطفولة السعودية- نهمة نشر
- شمري، محمد عبد الحواد وعاء (2004)، "مسلة المشكلات السلوكية للأطفال". لمملكة العربية السعودية ، مكتبة الميكان،
- هري ومايزر، (1992)، ثلاث نظريات في النمو مصر، ترجمة عدى نوري. مكتبة الانجلو المصرية.
- بولقي، رامي (2009)، مقدمة في علم النفس. الاردن. دار الشروق، ط3.

- يحيى، غوثة أحمد، (2005)، الإضطرابات السلوكية والانفعالية، الأردن، دار الفكر  
للمباعة والنشر والتوزيع
- يوسف، جمعة سيد (2000)، الإضطرابات السلوكية وعلاجها، مصر، دار فريب  
للمباعة والنشر

## المراجع الأجنبية

- Adelman C& Kurland v ( 1995) Pharmacotherapy of the eating disorders. *Acquomatory , neuroscience and biobehavioral reviews*, vol. 19, pp. 59-66
- Allue, A., Guevara, I., Garcia & Garcia n (2007). Zuckerman's personality model predicts men III personality disorder and individual difference, 42 1311-1321
- American psychiatric Association ( 1994). *Diagnostic and statistical Manual of Mental disorders for the clinician*, Washington, DC.
- Asanuma,(1985). *Psychological test* NewYork th. Mac Millan company
- Baslam, Birmingham, C.J., Aenechdt, L& Gildner B.M,(1992). Dietary and intake of vegetarian and non vegetarian patients with stress a nervous *Journal of Eating disorders*, vol. 13, pp. 229-233
- Bandura & Meeus, (1977). Social learning and personality development NY
- Barkley, R.(1985) *hyperactivity children , hand book for diagnosis and treatment* new york guiford press
- Barkley, R A Dupard, G Jani MC Mumy , M.B (1996) comprehensive evaluation of Attention deficit disorder with and without hyperactivity as defined by research criteria *Journal of consulting and clinical psychology*, 58,pp775-789.
- Bereton . A,(1984). *Aggression behavior* Britannia, Chicago publishers. Micro, In. Dpedia vol ( 1 ), p.292
- Berkowitz, Leonard, (1962), *Aggression* Annual psychology, McGraw-Hill Mc Graw- hill book company, new York , London
- Berman , + n (1978) pathways USPS treatm risks of outcomes of early suicidal ideation *American journal of the psychiatry* 84 131-139
- Clark , D. A, Beck A. T& Brown, G. ( 1989) Congruence modulation in general psychiatric outpatients. *Test of the content specificity hypothesis* *Journal of abnormal and social psychology* vol. 56, no 6,pp 938-946
- Clay , D, Anderson, w & Dixon , w. ( 1993) relationship between anger expression and stress in prod drug depression *journal of counseling & development*, vol. 72,91-94
- Cohen p., chen H., Crawford, i brook J & Gorder's (2007) Personality disorders in early adolescence and the development of later substance use disorders in the general population *Drug and Alcohol Dependence*, 883, 377-384
- Corsini, Raymond(1981). *Handbook of innovative psychotherapy* Wiley-Interscience publication J. W and sons, N.Y.
- Costin P& Draguns J G(1987) *Abnormal psychology* publisher, McGraw-Hill, Interscience. John Wiley& sons. NY

Davis, S & paladino, J(2006). Psychology (4th edition) pringer publishing Co, New York

- DiCaprio, N. (1995) personality disorder Classical Theories: guides to living London, W.R. Saunders company.
- Eagles, J. and (1990) Acompanion of Anxiety nervosa and affective psychosis in your Foales psychological Medicine Vol. 20, pp 110-123
- Elisen J & shade, r (1994). Manual of psychiatric therapeutics . 2nd ed, The Brownap company Boston, IMC.
- Erickson, M.T. (1998) Behavior Disorders of children& Adolescents Assessment, etiology, and intervention ( 7th eds) prentice hall, INC
- Frueh, N. ( 948) understanding abnormal psychology Of anxiety nervosa Journal of clinical psychology Vol, 48 No1 pp. 20-36
- Gurneent R. Bill, S.& leung, P W I (1992) the exceptional student in the regular classroom. New York, Macmillan publishing Co
- Goldsater, H.H. (1992). Review of psychiatry (3rd edition) prentice Hall, New York
- Hartman, D P & Kraffman , J(1979) Exceptional children introduction to special Education. Prentice Hall, INC
- Harrington, R (1993) depressive disorders in childhood and adolescence. New York, John wiley & sons
- Hax, Pm p(2000).Attention deficit Hyperactivity Disorder in preschool Age children Book (010) reports descriptive (14.)
- Ho and, A, J smooth, N& treasure, J(1988) Anorexia nervosa Evidence for genetic basis. Journal of psychosomatic Research, vol 32, pp 50 - 57.
- How, n, p. (1998) children with Autism and Asperger syndrome: a guide for Practitioners and Carers, New York , weinbaum John , wiley and sons
- Hurrellson, B. wilberg , Pedersen , G&Karricard, s (2006) An investigation of the validity of the diagnoses and statistical manual of mental disorders (4th ed) 47, 376-383
- Ingram, R (1994) depression , in, v. Ramachandran (ed) Encyclopedia of human behavior, vol 2, 113-122, New York Academic press.
- Kanner, k(1993) Autistic disturbances of affective contact, Nervous child, 2, 217- 253
- Kaplan andbook ( 1996). Pocket Home book of clinical psychiatry, London , Wiltsons wilkins. Second ed.
- Kaplan, H. l & Sudcock (1999) . Synopsis of psychiatry behaviors sciences of clinical psychiatry, 8<sup>th</sup> ed. Curo Mass Publishing co
- Kazdin, Alan , E(1980). Behavior Modification in Applied setting, the Jersey press, Homewood, Illinois, 60430, USA.



- Kirk, B.A.(1972). Education Exceptional children. Boston Houghton Mifflin company
- Kirk, S. & Gallagher, J.(1989). Education exceptional children (6th ed)
- Knecht, R. D. Hallahan, D. & Kaufman, J. (1984) special Education for today's premaine hall, INC
- Kunita, H. (1985). Infatule autism with speech loss before the age of 30 months. Journa. of the American Academy of child psychiatry 24, 19..90
- Lerner, J. (2000) Learning disturbances. Edg. Edition Houghton, Mifflin company
- Low nshan, p. Rohde, p. & silley J. (1996) Adolescent suicide ideation and attempts prevalence risk factor, and clinical implication, clinical psychology science and practice, vol. 3,25-46.
- L. ucky, S. & lehanshoh, m.(1994). Disorders of sleeping. London and G wove (F&S) the handbook abnormal adult psychology (pp 590-600 London. Rurledge.
- Martin, D. Torner, c. Apleing, b.(1993). Clinical laboratory aspects of eating disorders in Gramana, A.apsinby, A.(eds)the eating Disorders, New York. Springer verlage
- Maslow, A. (1970). Motivation and personality (2nd ed) New work, Harper & Row publishing.
- Meyer, M. (1994). Personality disorder, Inv. Remaelinar. Ed Enc.lopedia of human behavior Vol.3,469-479 New York. Academic press
- Minka, et al. (2002) Unjustified aggression in preschool Aggressive behavior, Vol 28 (6) 458-476
- Montgomery, S. (1991). Anxiety and depression, London, Charles. E & Mervin, R. Publishing.
- Morken, P. (2005). Developments in the epidemiological study of personality disorders. The medicine publishing company Ltd, London, uk
- Orstavik, R. kundrick, (zof kowak N. Jambas k. & jennet, r. d. T. 2007) Borderline personality disorder and emotional responding. A review of the research. Terative Clinical psychology Review university Maryland
- Piner center, (2001). What's an emotional or behavioral disorder 1861 Normanale blvd.
- Papalia, D. E. & olds, a. w.(1992), Human development, (5th ed) Mc graw-Hill, Inc. Ny
- Quay, J.(1975)- classification in the treatment of delinquency and antisocial behavior, Issues in the classification of children, vol 1, Jossey-Bass
- Quay, H. C. Roth, D. & Shapiro, s. k.(1987) psychology of childhood from description to validation. Annual review of psychology, 38 49..532

- Robert, Bf.(980). Aggression in Incestuous & Benjamin J. comprehensive text book of psychiatry vol 1 london Williams& Wilkins
- Roche, J (1998). Dictionary of theories, law, and concept in psychology, London, green wood press
  - Serinus n.(1993) who's work on the epidemiology of mental disorders. social psychiatry and psychiatric epidemiology. 28,pp. 147-155
  - Smith spencer J, wilens, T, Bierbaum, J, Faraone, shon J and Lapey, (1995). Audible blind crossover comparison of methyl. phenidate and phaucho in adults with childhood onset attention deficit, hyperactivity disorder, Archives of general psychiatry, 52, pp 424-443
  - Smith D.D& Luckasam, R.(1992). Introduction to teach troubled children Prentice Hall, INC
  - Spisem, R, willis M.S.J, Gibbon, M First (1990). User's guide forth structured clinical interview for DSM-III-R, American psychiatric press NC Washington, pp 1174-1212
  - Struening S& Johnson, C. (1999). Eating disorders. IN: Nethercote D, Holmes and Walker, (Eds) child and a adolescent psychological disorders. pp 377-414 oxford, university press
  - Strongman, K.I. (1996) the psychology of Emotion theories of emotion a perspective, fourth edition, New York. John Wiley& sons
  - Swanson, H. (1984). Teaching & strategies for children in context. McGraw-Hill publishing
  - The world book Encyclopedia (1985). London. World book, Inc. 11: 264
  - Tyrer, p& Garald, e (2005). Developments in the assessment and classification of personality disorder, the medicine publishing company, Ltd London, UK
  - Vachon, R, mank, F (1994). Personality variables and disorders in normal and unusual persons, Journal of abnormal psychology, vol. 103 no 1 pp. 137-147
  - Volkmar, F.R & Cohen, D.J (1989). Disintegrative disorders of "late onset" autism. Journal of child psychology & psychiatry & Allied Disciplines, 30, 717-724.
  - Widgen, T, Fenn A (1989) Epidemiology, diagnosis comorbidity of border line personality disorders American psychiatric press review of psychiatry Vol 8, pp. 8-24 washington, Dc.
  - Wing, L & Gould, J (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children. Epidemiology and classification, Journal of autism& schizophrenia 9,11-29
  - Woodburg, M.M, (2003). Recurrent abdominal pain in child patients seen as a pediatric gastroenterologist children and their families. Psychosomatic medicine, 34,483-793

- Witman, C Lofas, B& Marshall M (1992) Psychology, fourth Edition, New York Hall, INC.
- Zuckerman, D(1979). History and Aggression. New York Erlbaum Association
  - Zingales, G etal (1992). Clinical effects of Naloxone on autistic behavior, American Journal Retardation , 97,57-63









# مدخل الى الاضطرابات السلوكية والإنفعالية

الأسباب التشخيص العلاج

Introduction to  
Behavioral Disorders & Emotional



Yam



1090678



97899574067199



دار

مكتبة الجيل الجديد  
للنشر والتوزيع

لصاحبها / حمدان بن حمود  
ت ٧٣٢٢٩١٨ - ٧٣٢٣٧١٤ - ٦٤ - ٧٣٨٤